L. C. P. LEROUX

OBSERVATIONS

SUR LES

PERTES DE SANG

DES

FEMMES EN COUCHES.

OBSERVATIONS

SUR LES

PERTES DE SANG

DES FEMMES EN COUCHES,

ET SUR

LE MOYEN DE LES GUÉRIR:

PAR M. LEROUX, Maître en Chirurgie à Dijon, & Chirurgien de l'Hôpital général de la même Ville.



A DIJON,

De l'Imprimerie de L. N. FRANTIN, Imprimeur du Roi;

Et se vend A PARIS,

Chez DIDOT le jeune, quai des Augustins.

M. DCC. LXXVI.

AVEC APPROBATION ET PRIVILEGE.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRÉFACE.

LA perte de ſang exceſſive qui arrive aux femmes immédiatement après l'accouchement à terme, eſt un accident d'autant plus terrible & effrayant, que quelquefois l'Accoucheur ne peut le prévoir : ſéduit par l'apparence d'un travail heureux, il communique aux aſſiſtans la ſécurité dont il eſt pénétré; mais lorſque l'enfant eſt né, & qu'il croit n'avoir plus qu'à ſe féliciter du ſuccès de ſes ſoins, la ſcene change de face ; le ſang qui coule avec profuſion, affoiblit bientôt la malade, & la feroit périr ſous ſes yeux, s'il différoit un inſtant à la ſecourir.

Les Auteurs ont propoſé différens moyens pour remédier à ce fâcheux accident, mais tous ces moyens n'ont pas le même degré d'efficacité ; il y en a même quelques-uns qui font perdre un temps précieux dont les femmes ont ſouvent été les victimes.

Il ſeroit très-utile, pour l'humanité en général, & pour les jeunes Chirurgiens qui ſe deſtinent à l'Art des accouchemens, qu'un Praticien éclairé entreprît de diſcuter

ces différens moyens; qu'il aſſignât à chacun le degré de confiance qu'il mérite, le cas particulier où il convient, & qu'il réunît dans le même Ouvrage tous les bons préceptes qu'on trouve épars dans différens Auteurs, & qui ſont relatifs à cet objet. En attendant que quelqu'homme célebre travaille ſur un ſujet ſi important, je vais expoſer ce que m'ont appris la lecture des meilleurs Auteurs, quelques faits qui me ſont particuliers, & mes propres réflexions.

Je me ſuis borné à traiter, pour le préſent, de la perte de ſang qui ſuccede à l'accouchement qui approche du terme; je n'ai parlé des autres hémorrhagies utérines que par occaſion, & ſeulement autant qu'il étoit néceſſaire pour appuyer la doctrine que j'établis. J'ai diviſé mon Ouvrage en trois parties qui contiennent chacune différens articles.

La premiere commence par une courte notice de la matrice & du placenta, ſuffiſante pour donner une idée de leur ſtructure, de leur uſage, des changemens étonnans que l'une éprouve pendant la groſſeſſe, des liaiſons qu'elle a avec l'autre, des accidens qui ſurviennent lors de leur ſéparation; & avant de paſſer à l'expoſition de la partie du méchaniſme de l'accouchement,

relative à l'objet que je traite, je discute une opinion nouvelle de quelques Auteurs, sur la dilatation du fond de la matrice. Je crois avoir combattu cette opinion avec assez d'avantage, & j'ai fait mon possible pour que ce fût de maniere à ne blesser personne (*a*).

Dans l'article second, j'examine différentes causes qui, en s'opposant au resserrement de la matrice & des vaisseaux utérins, produisent & entretiennent l'hémorrhagie.

Le troisieme article traite des différens degrés de l'inertie de la matrice, comme cause de perte de sang. Le quatrieme, du renversement de ce viscere. Le cinquieme, de son déchirement. Enfin, dans le sixieme article, je rapporte, par forme de récapitulation, les principaux symptomes des per-

(*a*) J'ai attribué cette opinion à M. Lemoine, parce que, comme il ne cite pas la source où il l'a puisée, & que j'avois sa traduction de Burton sous les yeux, en écrivant l'article dont il est question, je ne me rappellai pas dans ce moment l'Ouvrage où je l'avois lue. J'ai reconnu du depuis qu'elle avoit été avancée par un célebre Anatomiste de notre siecle, Mr. A. Petit (Voyez son Recueil de pieces relatives à la question des naissances tardives, premier Mémoire, page 121). J'invite les Accoucheurs à profiter des occasions qui se présenteront, de vérifier les observations que j'ai faites à ce sujet, afin de fixer définitivement les idées sur ce point de théorie.

tes de ſang dont j'ai établi les cauſes & les différences dans les articles précédens.

La ſeconde partie eſt auſſi diviſée en ſix articles. Le premier comprend les précautions qu'on doit prendre pendant l'accouchement pour prévenir la perte de ſang. Je rapporte d'abord deux préceptes excellens de M. Levret, que j'ai pris la liberté de commenter & d'étendre, en les adaptant à la maniere de terminer l'accouchement, lorſque l'enfant ſe préſente dans une mauvaiſe ſituation, & qu'il y a en même temps hémorrhagie; enſuite je combats, par des raiſons qui me paroiſſent victorieuſes, la pratique dangereuſe que Burton a voulu établir, en preſcrivant d'aller rompre le cordon ombilical juſques dans la matrice, lorſqu'il eſt trop court, ou qu'il fait pluſieurs circonvolutions autour du col de l'enfant, qui le retiennent & retardent l'accouchement. Le ſecond article eſt encore un commentaire d'un troiſieme précepte de M. Levret, ſur les précautions à prendre pour délivrer les femmes, principalement lorſque le placenta reſte adhérent en tout ou en partie à la matrice, pendant un certain temps après la ſortie de l'enfant. Dans le troiſieme article, j'indique la méthode de replacer la matrice

renverſée. Dans le quatrieme, les moyens de prévenir ſon déchirement ; & dans le cinquieme, ceux qui conviennent pour remédier aux ſyncopes par dimotion, à celles qui ſont produites par la ſuffocation utérine, la vivacité des tranchées & l'inertie incomplette. Le ſixieme article eſt conſacré à examiner les principaux ſecours que les Auteurs ont propoſés pour arrêter la perte de ſang après l'accouchement, à les apprécier & à démontrer leur inſuffiſance dans l'hémorrhagie qui eſt la ſuite de l'inertie complette de la matrice.

La troiſieme partie pourroit former un Ouvrage à part ; elle ne contient, pour ainſi dire, que des faits de pratique qui tendent tous à démontrer l'efficacité d'un moyen employé autrefois par les anciens, pour arrêter les hémorrhagies utérines, & qui avoit preſque été abandonné par les modernes. J'ai étendu ce moyen à un plus grand nombre de cas que les anciens, avec un ſuccès ſi conſtant, que je le regarde comme devant faire époque, & ajouter à l'Art des accouchemens un degré de perfection de plus, qui en rendra la pratique plus ſûre, puiſqu'il remédiera conſtamment, quand on l'emploiera, à l'accident le plus grave & le plus effrayant de tous ceux

qui peuvent ſurvenir à une femme groſſe ou nouvellement accouchée. Je commence d'abord par l'expoſition de ce moyen, & j'explique ſa maniere d'agir; enſuite, dans l'article premier, je rapporte ſuccinctement les autorités qui le favoriſent; j'y joins des obſervations qui en prouvent l'efficacité dans les pertes ſimples très-abondantes, dans celles qui ſont produites par le décollement du pédicule d'un faux germe, ou d'un placenta retenu dans les premiers mois de la groſſeſſe, avant ou après un avortement. Dans l'article ſecond, je propoſe le même moyen, comme propre non-ſeulement à ſuſpendre la perte lorſque la groſſeſſe eſt plus avancée, mais même à conſerver l'enfant juſqu'à ſon terme; & en cela je le crois bien préférable à la méthode de Puſos qui détermine toujours l'accouchement. Je le propoſe encore comme capable d'arrêter la perte de ſang & de favoriſer l'établiſſement du travail, ſoit avant ou après l'écoulement des eaux, & je le prouve par des obſervations. Je le trouve encore ici préférable à la méthode de Puſos, & convenable même dans un plus grand nombre de cas, puiſqu'il peut être employé utilement quand celle-là eſt inſuffiſante, comme lorſque les eaux ſont déjà écoulées, & que

l'enfant ſe préſente dans une ſituation contre nature : j'avance même qu'on peut encore le tenter lorſque le placenta eſt attaché ſur l'orifice de la matrice trop reſſerré pour permettre l'introduction de la main. L'article trois forme l'objet eſſentiel de cet Ouvrage ; tout ce qui précede ne doit être regardé que comme une introduction. J'y démontre, par des obſervations concluantes & exactes, la ſûreté du même moyen & ſa ſupériorité ſur tout ce qui a été propoſé juſqu'à préſent, pour arrêter la perte de ſang foudroyante qui ſuccede quelquefois à l'accouchement à terme, ſoit que cette perte dépende de l'inertie ou du déchirement de la ſurface interne des parois de la matrice. Enfin, dans l'article quatre, qui n'eſt qu'un corollaire du précédent, j'y réponds d'avance aux principales objections que l'on pourra faire contre notre méthode ; & quoique je me ſois aſſez étendu, je n'ai pas épuiſé toutes les raiſons que l'on peut dire en ſa faveur.

Dans tout cet Ouvrage, j'ai fait mon poſſible pour ne rien avancer qui ne fût appuyé ſur l'expérience, mere de la vérité, & qui doit toujours ſervir de guide à ceux qui écrivent ſur un Art auſſi utile & auſſi intéreſſant que le nôtre. Lorſque ce flam-

beau m'a manqué, j'ai hasardé des conjectures qui m'ont paru vraisemblables, & que je suis cependant tout prêt à abandonner, si une critique judicieuse m'en démontre l'erreur.



TABLE

De la divifion de cet Ouvrage, & des Obfervations qui y font contenues.

PRÉFACE qui contient le plan de l'Ouvrage, pag. j

Obfervations fur les Pertes de fang des femmes en couches, & fur le moyen de les guérir, 1

PREMIERE PARTIE.

ARTICLE I.

Structure de la Matrice, nature du Placenta, méchanifme de l'Accouchement, 1

1. *Obfervation fur les Porofités de la matrice,* 5
2. *Autre obfervation fur le même fujet,* ibid.
3. *Obfervation qui paroît prouver la communication des vaiffeaux de la matrice avec ceux du Placenta,* ibid.
4. *Obfervation fur un Placenta en raquette, où le cordon ombilical s'implantoit à l'extrêmité la plus étroite qui s'attachoit au fond de la matrice,* 12
5. *Obfervation fur le Col de la matrice, très-allongé au terme de la groffeffe,* 14
6. *Obfervations anatomiques faites fur la matrice d'une fille morte avant d'avoir conçu,* 16
7. *Obfervations anatomiques faites fur la matrice d'une femme qui avoit fait plufieurs enfans,* 18

8. *Observations anatomiques faites sur la Matrice d'une fille morte à la suite d'une perte de sang, produite par des polypes,* pag. 19

9. *Observations faites sur une planche anatomique, qui représente la moitié postérieure d'une matrice dilatée au sixieme mois de la grossesse, & qui paroît prouver que le fond de cet organe s'est plus étendu que les parois,* 20

10. *Observations faites sur une planche qui représente la matrice au terme de la grossesse, & qui paroît prouver la même chose que la précédente,* 21

11. *Autre observation sur le même sujet,* 22

12. *Observation qui paroît démontrer que les parois de la matrice sont plus minces sur la fin de la grossesse, & que le lieu où s'attache le placenta seulement, est plus épais,* 23

13. *Observation qui prouve que le ressort de la matrice subsiste encore après la mort,* 25

ARTICTE II.

Causes qui s'opposent au resserrement de la matrice, 35

14. *Observation d'une femme qui mourut d'une perte de sang produite par le décollement partiel du placenta,* 40

15. *Observation sur un cordon ombilical coupé pendant que la tête de l'enfant étoit dans le vagin,* 41

16. *Observation sur une perte de sang produite par la rupture du cordon ombilical pendant l'accouchement,* 42

17. *Autre sur le même sujet,* ibid.

ARTICLE III.

Inertie de Matrice, cause de Perte de sang, pag. 49
18. *Observation sur l'inertie par défaut de contraction, qui obligea d'introduire la main dans la matrice pour extraire le placenta*, 50
19. *Autres observations sur le même sujet*, 51

ARTICLE IV.

Renversement de Matrice, cause de Perte de sang, 56
20. *Observation sur un renversement total de la Matrice, produit par l'action continuée des muscles du bas-ventre*, 57
21. *Observation sur une dépression de matrice après l'accouchement, qui avoit occasionné une perte de sang mortelle*, 58
22. *Observation sur une dépression de matrice produite par un cordon ombilical trop court; la tête de l'enfant étoit enclavée, & on fut obligé de terminer l'accouchement avec le forceps*, 59
23. *Observation sur un renversement incomplet de matrice, produit par la traction prématurée du placenta après la sortie de l'enfant*, 60
24. *Observation sur un renversement complet & mortel, produit par la même cause*, 61

ARTICLE V.

Déchirement de Matrice; cause de Perte de sang, 65
25. *Observation sur un Déchirement de matrice, suivi d'une perte de sang mortelle, produit par la traction trop violente du placenta, ou plutôt par les doigts de la Sage-Femme*, 65

26. *Observation sur une Matrice renversée, prise pour une molle, dilacérée avec les doigts, & réduite avec succès,* pag. 67

27. *Observation sur un déchirement du col de la matrice, produit par la tête de l'enfant, poussée avec trop de violence,* 68

28. *Observation sur un déchirement du col utérin, produit par l'introduction de la main,* ibid.

29. *Autre observation sur le même sujet; il y eut perte de sang qui fut arrêtée par l'introduction dans le vagin, d'une éponge imbibée d'une solution d'alun,* 69

30. *Observation sur un orifice de matrice rongé & déchiré par les ongles d'une Sage-Femme,* 69

31. *Observation sur un orifice de matrice déchiré, & dont on a enlevé un lambeau, sans qu'il en soit survenu d'autre accident,* 70

ARTICLE VI.

Sommaire des symptomes par forme de récapitulation, 71

32. *Observation sur une perte intérieure avant l'accouchement, produite par le raccourcissement du cordon, & où l'on fut obligé de tirer l'enfant avec le forceps,* 75

33. *Observation sur une perte de sang mortelle, produite par la rétention d'une portion de placenta,* 80

34. *Observation sur une perte de sang produite par un faux germe, suivie d'une agonie de trois à quatre jours, & de la mort,* 82

35. *Observation sur une perte de sang produite par la rétention d'une portion de placenta, suivie aussi d'une agonie de trois jours, & de*

la mort, pag. 83

36. *Observation sur une perte de sang naturelle très-abondante après l'accouchement, & qui s'arrêta d'elle-même* 89

SECONDE PARTIE.

Exposition, 93

ARTICLE I.

Précautions à prendre pendant l'accouchement, pour prévenir la perte de sang, ibid.

37. *Observation sur une femme accouchée lentement dans une perte de sang qui s'arrêta lorsque les fesses de l'enfant furent amenées sur l'orifice,* 99

38. *Observation sur une femme attaquée de perte de sang, produite par l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice, où l'on fit l'accouchement forcé avec succès, mais très-lentement,* ibid.

39. *Autre observation sur le même sujet, où l'accouchement fut terminé de la même maniere avec le même succès,* 101

40. *Observation d'une femme morte pour avoir été accouchée trop brusquement dans une perte de sang, produite par l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice,* 105

41. *Observation d'un enfant dont la mort paroît avoir été produite par la rupture du cordon ombilical, que l'on fit en introduisant la main dans la matrice,* 109

42. *Observation sur un enfant suspendu par un cordon trop court, qui respira dès que la tête fut hors de la vulve, & où la matrice parut descendre dans le vagin pour faciliter*

la sortie du reste du corps de l'enfant, 111
43. *Observation sur un cordon ombilical coupé entre les cuisses de l'enfant venant par les pieds,* pag. 113

ARTICLE II.

Précautions à prendre pour délivrer les femmes, afin de prévenir la perte de sang, sur-tout lorsque le placenta ne se décolle pas naturellement, & ne peut être expulsé par les seules forces de la nature, 114
44. *Observation sur des cotiledons séparés de la masse du placenta,* 120
45. *Observation sur une portion de placenta trop adhérente, & laissée dans la matrice,* ibid.
46. *Observation sur un placenta adhérent, séparé avec trop de violence, suivi de la mort,* 121
47. *Observation sur une portion de placenta restée dans la matrice, & extraite sur-le-champ avec facilité,* 122
48. *Observation sur une portion de placenta restée dans la matrice pendant quinze jours, qui produisit une perte de sang, & qui fut extraite avec succès,* 123
Placenta retenu pendant deux jours, d'une puanteur énorme, & extrait avec facilité, 128
49. *Observation sur un placenta extrait en plus de vingt morceaux,* 131
50. *Observation sur un placenta extrait en trente pieces, pour faire cesser une perte de sang,* 132
51. *Observation sur un placenta enfractueux qui causoit une perte de sang, & qui fut tiré à plusieurs reprises,* 133
52. *Observation sur un placenta enfractueux qui*

causoit une perte de sang, où le cordon fut rompu, & qui fut tiré à plusieurs reprises, sans qu'il fût possible d'introduire la main dans la matrice, pag. 134

53. *Observation sur un placenta adhérent & encadré, qu'on fut obligé de percer dans le milieu pour en faire l'extraction,* 136

54. *Observation sur un placenta enkisté, qui fut expulsé par les contractions utérines,* 138

ARTICLE III.

Maniere de réduire les différens degrés de renversement de la matrice, 140

55. *Observation sur une dépression de matrice négligée, qui est devenue cancéreuse,* 141

56. *Observation sur deux renversemens incomplets de matrice, réduits avec succès,* 142

57. *Observation sur un renversement incomplet de matrice, qui a été négligé, & qu'il n'a plus été possible de réduire,* 143

58. *Autre observation sur le même sujet,* 144

59. *Observation sur un renversement complet de matrice réduit avec succès,* 147

60. *Autre observation sur le même sujet; la femme mourut après la réduction de la matrice,* 148

ARTICLE IV.

Précautions à prendre pour prévenir le déchirement de la matrice, 150

61. *Observation sur un accouchement contre nature, accompagné de perte de sang après la rupture des membranes, & le danger de rupture du col de la matrice; méthode qu'on a em-*

ployée pour terminer l'accouchement & éviter l'accident que l'on craignoit, pag. 152

Idem, *Observation sur le menton de l'enfant accroché sur le pubis de la mere; maniere de le déplacer,* 155

ARTICLE V.

Moyens de remédier aux syncopes par dimotion, à la suffocation utérine, aux syncopes produites par la vivacité des tranchées, & à celles qui dépendent de l'inertie incomplette de la matrice, 156

62. *Observation sur un accouchement forcé, accompagné de perte de sang, suivi d'une syncope par dimotion, & de la mort,* 158

63. *Observation sur une femme attaquée de tranchées utérines violentes qui avoient supprimé les lochies, menaçoient d'inflammation, & qui furent calmées par les gouttes anodines,* 161

64. *Observation sur une perte de sang après l'accouchement, accompagnée d'érétisme & de tranchées vives; on fit l'extraction des caillots, qui ne calma pas les accidens, & l'on fut obligé d'en venir au sirop d'opium,* 164

65. *Observation sur une femme attaquée de syncopes, produites par la vivacité des tranchées après l'accouchement. Il y avoit des caillots de sang dans la matrice & dans le vagin, dont on ne fit point l'extraction, & néanmoins les accidens furent calmés par l'usage du sirop de diacode,* ibid.

66. *Observation sur des tranchées vives & des syncopes produites par l'inertie incomplette & la présence des caillots de sang après l'accouchement,*

chement, qui cesserent subitement après l'extraction des caillots, pag. 167

ARTICLE VI.

Examen des principaux secours que les Auteurs ont proposés pour arrêter la perte de sang après l'accouchement, 169

67. *Observation sur des regles rétablies par la compression des arteres crurales,* 176

68. *Observation sur une perte de sang par inertie après l'accouchement, où les remedes ordinaires furent inutiles, & qui ne donna pas le temps de préparer une potion astringente,* 177

Autres sur le danger des astringens & des narcotiques, 178

69. *Observations sur des pertes de sang après l'accouchement, arrêtées par les aspersions & l'application des linges trempés à froid dans l'eau & le vinaigre, sur le ventre, &c.* 184

70. *Observation sur une perte de sang arrêtée par une injection astringente,* 186

71. *Autre sur le même sujet, où l'injection fut poussée jusques dans la matrice, par le moyen d'une sonde,* ibid.

72. *Observation sur une perte de sang après l'accouchement, arrêtée par une injection de vinaigre, poussée jusques dans la matrice,* 187

73. *Observation sur le mauvais succès des injections dans une perte de sang produite par un faux germe,* 189

TROISIEME PARTIE.

Expoſition du moyen le plus efficace qui ſoit connu jusqu'à préſent pour arrêter les pertes de ſang; ſa maniere d'agir; diviſion de cette troiſieme partie, pag. 190

ARTICLE I.

Autorités qui favoriſent l'introduction du tampon dans les pertes ſimples très-abondantes; ſon efficacité prouvée par les faits dans celles qui ſont produites par le décollement du pédicule d'un faux germe, ou du placenta, dans les premiers mois de la groſſeſſe, 195

74. *Obſervation ſur une perte de ſang arrêtée par un peſſaire d'étoupes mouillées, & ſaupoudré d'une poudre aſtringente,* 196

75. *Obſervation ſur une perte de ſang qui duroit depuis ſeize ans, arrêtée par un peſſaire aſtringent,* ibid.

76. *Obſervation ſur des regles trop abondantes, arrêtées par un morceau d'éponge imbibé d'une ſolution d'alun,* ibid.

77. *Obſervation ſur une perte de ſang conſidérable arrêtée par une eſpece de peſſaire d'amadou,* 197

78. *Obſervation ſur une perte de ſang produite par un faux germe, arrêtée par le tampon,* 198

79. *Obſervation ſur une perte de ſang avant l'avortement, arrêtée par le tampon,* 199

80. *Obſervation ſur une perte de ſang produite par un faux germe, arrêtée par le tampon,* 201

81. *Autre obſervation ſur le même ſujet, à la même*

personne, arrêtée de même, pag. 203
82. *Autre observation sur le même sujet, où l'hémorrhagie fut arrêtée de même,* ibid.
83. *Autres observations sur le même sujet,* 204
84. *Observation sur une perte de sang produite par le faux germe, suivie de la mort,* 205
85. *Autre observation sur le même sujet, qui eut le même événement,* 206
86. *Observation sur une perte de sang produite par un placenta avortif, arrêtée par le tampon,* 207

ARTICLE II.

Utilité du tampon dans les pertes de sang qui arrivent pendant la grossesse plus avancée, 210
87. *Observation sur la difficulté qu'on rencontre quelquefois à pratiquer la méthode de Pusos, pour arrêter la perte de sang,* 214
88. *Observation sur la difficulté qu'on éprouve quelquefois à faire l'accouchement forcé dans les cas de perte de sang,* 215
89. *Autre observation sur le même sujet,* ibid.
90. *Observation sur une perte de sang à sept mois de grossesse, arrêtée par le tampon,* 216
91. *Observation sur une perte de sang survenue après la rupture des membranes, qui obligea de faire l'accouchement forcé,* 218
92. *Observation sur une perte de sang survenue après la rupture des membranes, & qui fut arrêtée par le tampon,* 219
93. *Observation sur une perte de sang pendant la grossesse, qui est devenue mortelle par l'accouchement forcé,* 222
94. *Observation sur une perte de sang produite*

par l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice, arrêtée par un caillot de sang qui se forma dans le vagin, pag. 228

95. *Observation sur une perte de sang produite par la même cause, où l'on fut obligé de couper le col de l'enfant dans le vagin,* 230

96. *Observation sur une perte de sang produite par la même cause, où l'orifice de la matrice étoit si serré, qu'on fut obligé d'attendre plus de deux heures avant de pouvoir y introduire l'extrêmité de trois doigts,* 235

97. *Autre observation sur le même sujet,* 236

98. *Observation sur un placenta attaché sur l'orifice de la matrice, qui produisit une perte de sang qui fut arrêtée, en tenant avec les doigts la portion de placenta appliquée sur le lieu d'où elle étoit décollée,* 236

ARTICLE III.

Succès constans du tampon dans les pertes de sang foudroyantes qui succedent à l'accouchement, 239

99. *Observation sur une inertie complette de matrice après l'accouchement précipité, accompagnée d'une perte de sang prodigieuse, où les remedes ordinaires furent absolument sans succès, & qui fut arrêtée par le tampon,* 241

100. *Observation sur un accouchement plus long d'une femme cacochime, suivi également d'inertie, de dépression & de perte de sang qui fut arrêtée par le tampon introduit jusques dans la matrice,* 244

101. *Observation sur une perte de sang après l'accouchement, produite par le décollement*

trop prompt du placenta, & l'inertie de matrice, accompagnée de syncopes avec ronflement, arrêtée par le tampon, pag. 246

102. *Observation sur une femme valétudinaire, hydropique & asthmatique pendant sa grossesse, qui eut après son accouchement une perte de sang par inertie, qui fut arrêtée par le tampon,* 248

103. *Observation sur une femme grosse de trois enfans, accouchée au milieu du neuvieme mois de sa grossesse, & qui eut une perte de sang par inertie, accompagnée de syncopes, qui fut arrêtée par le tampon,* 253

104. *Observation sur un accouchement long & laborieux, terminé par le forceps, accompagné & suivi d'inertie & de perte de sang arrêtée par le tampon,* 259

105. *Observation sur une perte de sang après l'accouchement, produite par l'érétisme, accompagnée de tranchées vives qui cesserent par l'introduction du tampon,* 261

106. *Observation sur une perte de sang après l'accouchement, accompagnée de tranchées vives, où l'on n'employa pas le tampon, & qui fut suivie de la mort,* 263

107. *Observation sur une perte de sang après l'accouchement, produite par l'érétisme intestinal, arrêtée par un lavement purgatif,* 264

108. *Observation sur une perte de sang produite par l'érétisme intestinal & l'érétisme utérin réunis, qui fut arrêtée par le tampon,* 265

109. *Observation sur une perte de sang intérieure après l'accouchement, accompagnée d'inertie partielle, produite par le déchirement d'une*

crête utérine, & arrêtée par le tampon, introduit jusques dans la cavité de la matrice, pag. 269

110. *Observation sur un placenta séparé dans le milieu, & adhérent par les bords,* 271

ARTICLE IV.

Principales objections qu'on peut faire contre l'introduction du tampon, 276

111. *Observation sur une hémorrhagie du nez, qui empêcha la poussée du lait après l'accouchement,* 278

112. *Observation sur une perte de sang produite par la rétention d'une portion de placenta, & l'application d'une serviette à la vulve, d'où suivit la dilatation de la matrice & la mort,* 281

113. *Observation sur des pertes de sang accompagnées de syncopes convulsives,* 294

114. *Observation sur un caillot de sang de la grosseur de la tête d'un enfant, retenu pendant trois jours dans la matrice, & expulsé par les contractions utérines sans accident,* 296

115. *Observation sur des vuidanges retenues pendant deux jours, & corrompues dans la matrice,* 300

OBSERVATIONS

Sur les pertes de ſang des Femmes en couches, & ſur le moyen de les guérir.

PREMIERE PARTIE.

ARTICLE I.

Structure de la Matrice, nature du Placenta, méchaniſme de l'Accouchement.

§. 1. Toutes les femmes ſans exception, ſont expoſées à une perte de ſang plus ou moins grande après l'accouchement, lorſque le placenta ſe détache de la matrice. Cette perte n'eſt point un accident, ſi elle dure peu; mais ſi elle devient conſidérable, elle peut menacer les jours de l'accouchée.

2. Pour concevoir comment cette perte arrive, il ne ſera pas hors de propos de dire quelque choſe ſur la ſtructure de la matrice, ſur la nature du placenta, & ſur la maniere dont ces deux corps ſont attachés l'un à l'autre.

3. La matrice, dans ſon état naturel, reſſemble à une petite poire applatie pardevant & parderriere. Son volume eſt peu conſidérable. Elle n'a qu'environ vingt-deux lignes de longueur, & quatorze ou quinze lignes de largeur. L'épaiſſeur de ſes parois eſt de trois ou quatre lignes. On trouve dans ſon intérieur une cavité triangulaire & applatie, aſſez étendue, qui communique à trois ouvertures; deux très-petites ſur les parties latérales de ſon fond, qui ſont les embouchures des trompes de fallope, & une inférieure plus grande, & qui traverſe le col de la matrice, pour s'ouvrir dans le vagin.

4. La ſtructure de la matrice eſt très-difficile à développer; on n'a pu prendre une idée des différentes ſubſtances qui la compoſent, que dans l'état de groſſeſſe. Elle eſt d'abord recouverte extérieurement d'une membrane forte, qui lui vient du péritoine, & qui eſt continue aux ligamens larges. Sous cette membrane on découvre une ſubſtance muſculaire, dont l'exiſtence a été conteſtée par quelques Auteurs (*a*). La difficulté de ſuivre la direction extrêmement variée par leur entrelaſſement des fibres qui la compoſent, & ſa couleur dans l'état naturel, d'un rouge plus pâle que celui des autres muſcles, ont vraiſemblablement été la raiſon de ce doute. Mais le caractere principal des fibres charnues n'eſt point d'être rouge; cette couleur n'eſt qu'un maſque fourni par la quantité de vaiſſeaux ſanguins qui les entourent ou les acompagnent; cela eſt ſi vrai, qu'on peut les dépouil-

(*a*) Smelie, tome I, page 96.

ler de cette couleur par différentes lotions. Ce qui distingue donc essentiellement les fibres charnues des autres fibres, quelque difficulté que l'on ait a les appercevoir dans certaines parties, est le mouvement de contraction dont elles sont susceptibles ; & quelles sont les fibres du corps humain qui aient cette faculté à un plus haut degré, que celles de la matrice ? En les examinant avec une attention scrupuleuse, on voit qu'il y en a de longitudinales, qui s'étendent de part & d'autres du fond au col, de transversales, d'orbiculaires, d'obliques, qui se coupent dans tous les sens possibles. Mr. Levret nous a dit dans ses Leçons particulieres, en avoir vu sous la forme de tourbillons à l'orifice des trompes, qui s'étendent même fort avant sur le corps de la matrice (*b*). La substance musculaire est plus épaisse dans le fond, un peu moins dans les parois ; ensuite paroît reprendre de la consistance dans le col.

5. La substance musculaire de la matrice est mêlangée presque par-tout d'une autre substance qu'on appelle spongieuse ou cellulaire, qui paroît composée d'une quantité innombrable de petits espaces allongés dans différentes directions. On apperçoit distinctement ces petites cavités dans la coupe qu'on a faite aux parois d'une matrice engorgée dans le temps des regles : on ne peut mieux les représenter, qu'en les comparant aux petites vermoulures qui se trouvent dans certains

---

(*b*) Il insinue quelque chose de cette structure dans son Traité de l'Art des accouchemens, §. 209, page 37.

bois, ou aux canaux sémi-circulaires ouverts de l'oreille interne. Plusieurs Auteurs pensent que ce n'est que la distribution des vaisseaux utérins fournis par les hypogastriques & les spermatiques, qui sont plus considérables en proportion, & plus contournés que ceux qui vont aux autres visceres. Ces deux substances sont tapissées d'une membrane qui forme l'interne de la matrice. Celle-ci est lisse & unie dans le fond ; rugueuse ou plissée en sillons dans les environs du col.

6. La plupart de ces parties prennent une extension, ou, pour mieux dire, un développement considérable dans la grossesse, principalement la substance spongieuse, dont les porosités augmentent en proportion de la dilatation de la matrice, & deviennent si étendues, sur-tout dans le fond & dans le lieu où est attaché le placenta, qu'on peut y introduire l'extrêmité d'une plume d'oie. La membrane interne est percée d'une infinité de pores, dont les uns sont les embouchures des arteres sanguines, & les autres communiquent aux cellules de la substance spongieuse ; cette même membrane fournit encore pendant la grossesse, & dans un lieu donné, des especes de rides irrégulieres, plus ou moins saillantes, que l'on appelle crêtes utérines, & qui servent à l'union plus exacte du placenta avec la matrice.

7. Hors le temps de la grossesse, lorsque les femmes n'ont point leurs regles, les embouchures que nous avons remarquées, à la membrane interne, ne répandent qu'une lymphe ténue, qui lubréfie l'intérieur de l'utérus. Dans le temps des regles, elles répandent du sang, & pendant la grossesse, elles communiquent avec les vaisseaux

du placenta & du corion, pour fournir & recevoir les liqueurs qui vont ou qui reviennent du fœtus. Dans ce temps, beaucoup de ces embouchures ſont dilatées extraordinairement dans le lieu qui ſert d'attache au placenta; il y en a où l'on peut introduire l'extrêmité du doigt d'un enfant. Elles reſtent quelque temps béantes après l'accouchement. Mery les a obſervées dans la matrice d'une femme morte quatre jours après être accouchée (*c*). Je les ai apperçues dans la matrice déchirée, dont j'ai communiqué l'obſervation à l'Académie de Chirurgie; j'y ai introduit une ſonde jusqu'à une certaine profondeur, & j'ai reconnu qu'elles étoient preſque toutes obliques & dans un ſens différent; de ſorte que le ſang qu'elles répandent, ne doit point couler en forme de rayons qui viendroient aboutir à un centre commun, mais être dirigé dans des directions oppoſées. *Obſ. I.* *Obſ. II.*

8. Il paroît, ſuivant les expériences anatomiques, que ce ſont les arteres qui s'ouvrent dans la matrice, qui fourniſſent le ſang néceſſaire à la nourriture du fœtus, & que les pores qui communiquent au tiſſus ſpongieux de l'utérus, reçoivent les fluides qui reviennent du placenta, & qui ſont rapportés par les arteres ombilicales de l'enfant. C'eſt au moins ce que l'on peut conjecturer de l'ouverture qui fut faite du cadavre d'une femme groſſe de ſix mois, & qui eſt rapportée par Jean Durban (*d*). Une liqueur colorée injectée par les arteres, s'échappoit en abondance dans la cavité *Obſ. III.*

(*c*) Voy. Hiſtoire de l'Aacad. R. des Sciences, 1706, pag. 22.
(*d*) Voy. la Diſſertation de cet Auteur, inſérée dans la grande Collection des Theſes de M. de Haller, tome. 4, page 562.

de l'utérus par l'extrêmité de ces vaiſſeaux ; il y en avoit qui pénétroient le placenta, s'y inſinuoient & attachoient, pour ainſi dire, ce corps à la matrice. On injecta une autre liqueur par les veines, qui remplit très-facilement les cellules du corps ſpongieux utérin. On examina ces cellules avec le plus grand ſoin ; on en tira la cire, & on vit dans leur intérieur quantité d'orifices veineux, remplis de la matiere pouſſée par les veines. On y apperçut auſſi cependant quelques petites arteres de la ténuité d'un fil, qui étoient remplies de la matiere de la premiere injection. On trouve dans pluſieurs Auteurs des expériences qui ont du rapport avec celles-ci, & qui en confirment la vérité. Dans d'autres, & ſur-tout dans *Monro* & *Rœderer*, on en voit qui les contrediſent. Cette diverſité d'obſervations peut dépendre de la différence des ſujets, qui fourniſſent naturellement des vaiſſeaux plus ou moins dilatés, ou peut-être du temps de la groſſeſſe, où l'on a fait les injections.

9. Le placenta paroît être formé dans l'œuf humain, par le pédicule qui l'attachoit à l'ovaire, lorſqu'il y étoit contenu, & qui eſt une ſuite des vaiſſeaux qui compoſent le cordon ombilical. Ces vaiſſeaux percent les premieres lames du corion, ſe diſtribuent entr'elles ordinairement d'une maniere rayonnée en une infinité de rameaux, moins conſidérable à meſure qu'ils s'éloignent de leur origine, & qui fourniſſent des prolongemens très-fins qui s'échappent à travers la lame extérieure & cellulaire qui les recouvre, pour s'attacher à toute la ſurface interne de la matrice. Ces prolongemens ſont des tuyaux qu'on peut comparer aux racines chevelues des plantes. Ils ſont

destinés à tirer de la matrice les sucs propres à la nourriture & à l'accroissement du fœtus.

10. Dans une étendue donnée, chaque ramification fournit extérieurement une houpe vasculaire plus ou moins considérable, qui acquiert une certaine consistance & une certaine épaisseur qui lui donnent l'apparence d'une chair mollasse. C'est la réunion de ces différentes houpes qui forme le placenta. Dans le reste du corion, ces vaisseaux ne fournissent qu'une espece de duvet qui s'attache également à la matrice, & où l'on trouve seulement d'espace en espace, quelques ramifications sanguines qui s'implantent aussi à la matrice, mais qui ne changent point la forme membraneuse du corion.

11. Les houpes vasculaires que nous avons dit former le placenta, sont séparées les unes des autres par des sillons profonds, où s'insinuent des prolongemens de la matrice en forme de crête (V. n°. 6); elles s'attachent aux porosités utérines, pour ainsi dire, à la maniere des sang-sues. Quelques prolongemens semblables à des mamelons, s'y introduisent, même quelquefois à une profondeur assez considérable. On apperçoit aussi des vaisseaux dilatés du placenta, formant des sinus qui s'abouchent avec ceux de la matrice; de maniere qu'avant de les avoir séparés, on croiroit que ce sont des vaisseaux continus d'un corps à l'autre. Ces vaisseaux croissent en proportion des besoins du fœtus & du terme de la grossesse: on en a vu quelques-uns d'assez gros pour qu'on pût y introduire l'extrêmité du doigt d'un enfant. Il y en a d'autres plus petits, & enfin d'une finesse extrême, qui tous s'attachent à la matrice plus

ou moins ſolidement, & s'abouchent à des orifices ſanguins qui leur ſont proportionnés, & dont ils reçoivent des fluides.

12. Les vaiſſeaux que nous avons dit former le placenta, ſont de deux eſpeces, veineux & artériels.

13. Les veineux ſe réuniſſent tous au centre du placenta, & verſent les fluides qu'ils ont pompés de la matrice dans un ſeul vaiſſeau que l'on appelle veine ombilicale. Cette veine, après avoir contribué à former le cordon ombilical, plonge dans l'abdomen de l'enfant, va gagner la partie cave du foie, & verſe le ſang qu'elle contient dans le ſinus de la veine porte, qui a alors un canal de communication avec la veine cave aſcendante. C'eſt cette veine qui doit établir la communication de la mere avec l'enfant, ſi cette communication exiſte.

14. Les arteres partent des arteres iliaques de l'enfant, ſortent par l'anneau de l'ombilic, à côté & au deſſous de la veine ombilicale, parcourent toute l'étendue du cordon, & vont ſe diſtribuer dans le placenta. Une partie de leurs ramifications communiquent les unes avec les autres & avec les veines ombilicales; & d'autres, ſuivant quelques Anatomiſtes, vont porter le ſang qu'elles charrient, dans les ſinus de la matrice. Ce ſont celles-ci qui établiſſent la communication de l'enfant avec la mere, que l'on croit démontrée par les injections.

15. Malgré cette communication des vaiſſeaux du placenta avec les ſinus de la matrice, qui n'eſt peut-être qu'apparente & bornée, il eſt encore douteux ſi les racines de la veine ombilicale re-

çoivent immédiatement le ſang de la mere, ou ſi elles ne font que pomper un ſuc blanc ſemblable au chyle. Cependant, lorſqu'un enfant vient mort au monde, on trouve la veine ombilicale très-engorgée & remplie de ſang coagulé, ainſi que toutes ſes ramifications qui ſont répandues dans le placenta ; les arteres au contraire ſont vuides & ne contiennent rien. Mais s'il y a eu auparavant une perte de ſang occaſionnée par le décollement du délivre, la veine ombilicale ne contient plus de ſang, & le placenta lui-même eſt affaiſſé. On a même vu quelquefois, quoique rarement, lorſque la matrice ne s'étoit pas contractée après la ſortie de l'enfant, le ſang couler par le cordon ombilical coupé avant la ſéparation du placenta, en aſſez grande quantité pour affoiblir la mere dans un très-court eſpace de temps.

16. On voit par le court expoſé anatomique que nous venons de faire, & qui eſt le fruit des obſervations des plus grands hommes, que lorſque le placenta ſe ſépare de la matrice, il ſe trouve dans la paroi de ce viſcere dont il étoit couvert, une quantité prodigieuſe d'ouvertures ſanguines, qui doivent répandre du ſang avec profuſion, ſi elles conſervent le diametre qu'elles avoient avant la ſéparation. Ce ſont les cauſes qui s'oppoſent à la diminution de ce diametre, qui produiſent le plus ordinairement la perte de ſang.

17. Comme pluſieurs de ces cauſes tiennent en quelque maniere au méchaniſme de l'accouchement, nous croyons néceſſaire d'en expoſer ici une partie qui y ſoit relative ; mais auparavant on nous permettra d'examiner ſuccinctement quel eſt l'agent

qui dilate la matrice, & quel changement elle éprouve par cette dilatation.

18. L'agent qui dilate la matrice, est ordinairement l'œuf humain. Cet œuf est composé de deux membranes, que l'on appelle corion & amnios. Dans une étendue donnée du corion, qui est la membrane extérieure, se trouve une végétation vasculeuse très-considérable ; c'est le placenta dont nous avons parlé, n°. 9 & suivans. La seconde membrane, qui tapisse exactement la premiere, renferme une certaine quantité d'eau, & un ou plusieurs fœtus nageant dans l'eau, & suspendu au placenta par le cordon ombilical.

19. L'œuf humain ne s'est point formé dans la matrice; il étoit originairement dans un réservoir que l'on appelle ovaire, qu'il ne quitte qu'après la fécondation. En le quittant, il est reçu dans un canal nommé trompe de fallope, & qui le conduit jusqu'à la matrice (*e*). Nous ne nous occuperons pas du méchanisme admirable qui opere ce transport, il est tout-à-fait étranger à notre objet.

20. Lorsque l'œuf humain fécondé a parcouru le trajet de la trompe, & est tombé dans la matrice, il se trouve dans une cavité qui est beaucoup plus ample que le canal d'où il sort. Son pédicule, qui doit former le placenta, & qui est sorti le dernier de la trompe, reste le plus ordi-

---

(*e*) J'ai adopté le systême des œufs comme étant le plus vraisemblable ; mais quand même l'œuf n'existeroit pas dans l'ovaire, il suffit, pour les conséquences que j'en tire, qu'on l'ait trouvé tout formé dans la trompe, & qu'il soit prouvé qu'il tombe de-là dans la matrice.

nairement ſupérieur ; cependant, comme l'œuf eſt encore flottant, le pédicule peut ſe tourner par quelqu'accident plus ou moins inférieurement. Le petit ambrion que l'œuf contient, croît, dans ces premiers temps, par intuſſuſception, de même qu'une graine jetée ſur la terre, ſe gonfle par l'humidité qui l'environne. Le cordon ombilical qui n'aboutit point aux liqueurs de l'œuf, comme cela eſt dans les œufs des animaux ovipares, mais qui eſt continu aux enveloppes, comme dans les graines des plantes, & préciſément dans le lieu du pédicule, s'allonge, ainſi que la radicule de ces plantes, ſe diviſe en pluſieurs petits filets très-fins, qui s'étendent & ſe multiplient de préférence du côté où le ſuc nourricier eſt plus facile à tirer.

21. Voilà l'explication la plus naturelle que l'on puiſſe donner des attaches différentes du placenta, & en même temps le moyen de rendre raiſon de la figure plus ou moins réguliere de cette maſſe charnue. Par exemple, ſi la radicule ſe trouve tournée vers le fond de la matrice, elle produit des branches en forme de rayons, qui ſe diſtribuent également de part & d'autre, & le placenta prend un accroiſſement uniforme. Si elle regarde une des parois latérales, les rameaux qui ſe portent du côté du fond, prennent plus d'extenſion, ſe multiplient davantage, parce qu'ils trouvent des ſources plus abondantes où ils végetent avec plus de facilité. Ceux au contraire qui s'avancent du côté du col, où la ſubſtance ſpongieuſe eſt moins épaiſſe, prennent racines plus difficilement ; ils ſont, pour ſuivre la comparaiſon, dans une terre plus maigre, où leur végétation eſt bornée ; alors

le placenta ſe trouve irrégulier, & le cordon n'eſt point dans ſon milieu. Enfin, lorſque la radicule ſe trouve ſur le col de la matrice, elle ſe contourne d'un côté ou d'un autre, prend racine ſur le bord qu'elle a atteint, répand ſes rameaux dans la même direction & ſur les parties latérales, ce qui donne au placenta la forme d'une raquette ou d'un évantail plus ou moins ouvert. Le cordon ſe trouve ſur le bord qui eſt le plus voiſin de l'orifice utérin, & celui-ci n'eſt, par cette raiſon, preſque jamais entiérement bouché par le placenta.

22. Je donne cette explication comme une idée vraiſemblable, & qui ſe déduit naturellement de l'implantation du cordon, d'autant plus près du bord inférieur du placenta, que celui-ci approche davantage de l'orifice de la matrice. Cette regle générale, reconnue par Mr. *Levret* (*f*), ſouffre cependant quelques exceptions, & je me rappellois confuſément d'avoir obſervé des exemples de l'inſertion du cordon à la partie ſupérieure du placenta, lorſque je rencontrai le ſuivant.

Obſ. IV. Le 3 Décembre 1773, après avoir accouché Mlle. M. rue Poulaillerie, j'examinai le placenta qui me parut irrégulier. Toutes les membranes y étoient, ſans qu'il y eût d'autres lacunes que celle qui avoit livré paſſage à l'enfant, & qui ſe trouvoit ſur le bord du placenta, oppoſé à celui de l'implantation du cordon. Le placenta avoit une forme allongée; ſa partie inférieure, voiſine de

(*f*) Voy. Acc. laborieux de Levret, page 125; & ſuite des Acc. lab. §. IV. pages 69, 112, 113, 117.

l'ouverture, étoit plus épaiſſe & charnue; la ſupérieure, qui répondoit au fond du ſac, étoit mince & plus étroite; le cordon s'y implantoit & fourniſſoit des ramifications de vaiſſeaux qui alloient dans une direction très-peu divergente, gagner la groſſe extrêmité. Lorſque je fis l'extraction du placenta, j'avois deux doigts dans le fond du vagin contre l'orifice de la matrice, où je trouvai la groſſe extrêmité; en tirant le cordon ombilical, j'entraînai la partie ſupérieure du placenta à laquelle il étoit attaché, & qui répondoit au fond de la matrice, ſans ſentir la moindre réſiſtance. Auparavant j'avois ſenti le ſac utérin contracté au deſſus du pubis, ſous la forme d'un cône, ou de l'extrêmité d'un pain de ſucre tronqué, dont la pointe étoit en haut, & la baſe en bas.

On ne peut expliquer cette ſingularité, ſuivant nos conjectures, qu'en ſuppoſant que la pointe de la radicule a été rebrouſſée dans les premiers temps, peut-être par ſon frottement contre les parois de la matrice, du côté inférieur; ou plutôt qu'elle a rencontré dans ce lieu un obſtacle particulier, qui l'a obligée à prendre la direction qu'elle a conſervée & qu'elle a enſuite donnée à ſes rameaux.

23. Les ſucs qui ſont portés au fœtus par les racines que nous venons de lui donner, développent ſes parties, lui font prendre un accroiſſement ſucceſſif; l'œuf en totalité ſe gonfle de plus en plus, diſtend & s'adhere à la matrice dans laquelle il eſt contenu.

24. La matrice forcée de s'étendre, ne le fait pas également par-tout. Le fond & ſa paroi poſtérieure, ſont les parties les plus extenſibles; en-

ſuite les parois latérales & antérieures. Ces parties prêtent preſque ſeules pendant les cinq ou ſix premiers mois de la groſſeſſe ; enfin, elles font violence ſur le col, qui eſt obligé de prêter à ſon tour. C'eſt dans ce temps où lon s'apperçoit, en touchant la femme par le vagin, que le col commence à diminuer de longueur : il s'affaiſſe inſenſiblement en ſe ramolliſſant, & diſparoît entiérement ſur la fin de la groſſeſſe (*g*). C'eſt cette diſpoſition qui rend la dilatation de l'orifice plus difficile dans le commencement de la groſſeſſe, que ſur la fin. C'eſt auſſi le col utérin, fondu intérieurement dans le ſegment inférieur du globe, qui forme cette bride, & cette réſiſtance que l'on éprouve quelquefois à trois ou quatre doigts de profondeur, lorſqu'on eſt obligé d'introduire la main dans la matrice pour y ſaiſir les pieds de l'enfant.

25. Preſque tous les Auteurs ont reconnu que le fond de la matrice ſe dilatoit plus en proporton, pendant la groſſeſſe, que le reſte des parois de cet organe. M. *Lemoine*, traducteur de *Burton*, eſt preſque le ſeul qui nie cette vérité ; il avance même que le fond de la matrice ne s'étend point, ou ne s'étend que très-peu : la preuve qu'il en donne, eſt que les ligamens ſont attachés,

---

(*g*) Cette portion du col de la matrice reſte quelquefois très-allongée ſur la fin de la groſſeſſe. Dans certaines femmes, il n'y a que la levre antérieure de l'oſtincæ qui ſe prolonge ; dans d'autres, *Obſ. V.* c'eſt le col entier. Je l'ai trouvé ſortant hors de la vulve, & repréſentant le col d'une bouteille avec ſon bourelet à l'extrêmité. J'introduiſis le doigt dans l'ouverture, & je le pouſſai juſqu'à l'orifice interne, qui étoit fermé par les membranes de l'enfant. Dès que les douleurs de l'accouchement ſe déclarerent, le col diminua de longueur, & s'effaça peu à peu, à meſure que l'orifice intérieur ſe dilata.

dans tous les temps, à la partie supérieure de cet organe, quoiqu'ils paroissent plus bas sur la fin de la grossesse (*h*).

26. Lorsque je lus cette assertion, elle me surprit beaucoup; j'eus peine à croire que tous les Accoucheurs se fussent trompés sur un fait de cette importance qui, à la vérité, est assez difficile à vérifier, parce que les occasions d'ouvrir des femmes mortes, à la veille de l'accouchement, sont assez rares; cependant je ne désespérai pas de découvrir quelque chose de certain à ce sujet. Pour y parvenir, il auroit fallu pouvoir comparer des matrices de femmes non enceintes, avec celles qui étoient en gravidité. Les premieres étoient faciles à trouver, & je m'en procurai plusieurs à l'Hôpital-Général de Dijon, dont je suis le Chirurgien. Au défaut des autres, je me rappellai que M. Chaussier mon Confrere, très-habile anatomiste, avoit ouvert en ma présence, il y a quelques années, une matrice qu'il avoit enlevée du cadavre d'une femme qui s'étoit noyée à Morveaux, Hameau dépendant de Dijon, & qui contenoit un fœtus d'environ six mois. Je lui demandai les observations qu'il avoit faites sur ce sujet, il me les remit avec les planches qu'il avoit dessinées lui-même, & qui représentent différentes coupes de la matrice.

27. Il m'étoit facile de découvrir la position des ligamens dans les matrices de femmes non enceintes, que je me proposois de disséquer; mais je ne pouvois plus m'assurer dans les planches

---

(*h*) Voy. Systême nouveau & complet des Acc. par Burton, pag. 28, note 11.

de M. Chaussier, où ils n'étoient pas dessinés, s'ils n'étoient *que couchés, & pour ainsi dire collés jusqu'à une partie plus basse*, comme M. Lemoine assure que cela est sur la fin de la grossesse. Je m'en tins à examiner scrupuleusement le trajet des trompes de fallope dans l'épaisseur de la matrice, & leur situation précise, qui, suivant tous les Anatomistes, bornent de chaque côté l'espace qu'ils regardent comme le fond de la matrice. Voici le raisonnement que je fis auparavant. S'il y a moins, ou même autant de distance d'une des trompes à l'autre avant la grossesse, que d'une trompe à l'orifice interne du col de la matrice; qu'au contraire, pendant la grossesse, il y ait plus de distance d'une trompe à l'autre, que de la même trompe à l'orifice, il sera indubitable que le fond de la matrice se dilate plus pendant la gestation, que le reste de cet organe.

28. Je profitai ensuite des occasions qui se présenterent pour avoir des matrices de femmes non enceintes; je m'en procurai trois. La premiere, fut celle d'une femme qui avoit fait plusieurs enfans, & qui n'étoit accouchée du dernier que depuis quelques mois; la seconde fut tirée du cadavre d'une fille d'environ trente-cinq ans, & qui étoit morte d'une perte de sang par dissolution; & la troisieme, d'une jeune fille d'environ seize ans, morte de la poitrine. M. Chaussier a assisté à l'ouverture de ces trois matrices, où nous avons observé ce qui suit. Je vais commencer par la derniere, parce qu'elle étoit absolument dans l'état naturel, & n'avoit point encore été déformée par la grossesse.

Obs. VI. Sa figure nous parut triangulaire à l'extérieur; le

le lieu de l'insertion des trompes formoit les deux angles supérieurs, & la naissance du col, l'angle inférieur. Cette forme étoit plus visible postérieurement, moins antérieurement, à cause de l'abondance du tissus cellulaire. La face antérieure étoit légérement bombée, la postérieure davantage, & on y remarquoit une ligne saillante qui paroissoit la partager en deux parties latérales égales. Sa longueur, depuis le fond, qui étoit aussi légérement bombé jusqu'à la levre antérieure qui s'avançoit un peu plus que la postérieure, avoit vingt-deux lignes. Postérieurement nous ne trouvâmes que dix-neuf lignes & demie depuis le fond jusqu'à l'extrêmité du col. Les trompes qui, comme nous l'avons dit, plongeoient dans les deux angles supérieurs, étoient écartées l'une de l'autre de quatorze lignes. Le ligament rond s'inséroit antérieurement un peu plus bas, & le ligament de l'ovaire postérieurement aussi un peu plus bas. Le col formoit la moitié de la longueur; il étoit séparé du corps par un cercle annulaire solide, qui étoit sensible au toucher, mais qui n'étoit pas visible.

Nous ouvrîmes ensuite la matrice crucialement, de la même maniere que celle qui est représentée dans les planches 9 & 10 de de Graaf (*i*), que nous avions sous les yeux. Nous apperçûmes la cavité triangulaire du corps, & la cavité de forme ovale alongé du col. Elles étoient séparées l'une de l'autre par une espece de protubérance annulaire visible extérieurement, & que de Graaf n'a

(*i*) *Regneri de Graaf, opera omnia, caput VIII. tab. 9 & 10.*

point exprimée. Nous remarquâmes aussi que la substance de la matrice étoit plus rouge & d'un tissus moins compacte ; celle du col, au contraire, étoit plus blanche & plus ferme. Comme nous avions introduits deux soies de sanglier dans les trompes, nous cherchâmes à découvrir le lieu précis où elles pénétroient ; pour cela, nous divisâmes un des angles supérieurs qui résultoient de l'incision cruciale que nous avions d'abord faite, & nous emportâmes l'autre. Alors nous apperçûmes de chaque côté un enfoncement ou espece de cul-de-sac que de Graaf n'a point rendu dans ses planches, & au fond duquel se trouve la vraie embouchure de la trompe. La mesure prise avec un compas depuis l'entrée d'un de ces culs-de-sacs jusqu'à l'autre, étoit de neuf lignes ; prise depuis l'embouchure d'une trompe à l'autre, il y avoit onze lignes moins un quart. Nous trouvâmes la même distance depuis l'orifice d'une des trompes, jusqu'à l'anneau qui sépare la cavité de la matrice de celle du col. Nous divisâmes ensuite la substance de la matrice, sur le trajet même de la trompe, & nous trouvâmes qu'elle avoit tout au plus une ligne & demie d'épaisseur, pendant que le reste des parois avoit trois lignes dans le fond & à la paroi postérieure. La trompe plongeoit un peu obliquement de haut en bas, & nous parut être une vraie continuation de la matrice.

Obs. VII. La matrice de la femme, mere de plusieurs enfans, avoit à peu près la même forme, & ses parois la même épaisseur que celle que nous venons de décrire ; elle en différoit cependant par l'étendue. Lorsque nous eûmes ouvert la cavité triangulaire du corps, nous apperçûmes le cul-

de-ſac des trompes. La meſure priſe depuis l'entrée large de ces culs-de-ſacs, qui ſont peu différens de la grande cavité applatie du corps, étoit de treize lignes. Il y en avoit ſeize depuis l'orifice d'une des trompes à l'autre, & également ſeize lignes d'une trompe à l'orifice interne du col, où nous n'apperçûmes pas d'anneau circulaire, mais ſeulement un retréciſſement. Les trompes s'inſéroient auſſi dans une direction un peu oblique de haut en bas, & de derriere en devant; elles ne faiſoient qu'un trajet d'environ une ligne & demie dans l'épaiſſeur des parois. La paroi antérieure avoit plus d'étendue que la poſtérieure; elle paroiſſoit concave, tandis que la poſtérieure étoit un peu convexe & avoit auſſi peu d'épaiſſeur.

Obſ. VIII. Nous trouvâmes la matrice de la fille de trente-cinq ans beaucoup plus volumineuſe que la précédente. Lorſqu'elle fut ouverte, l'entrée d'un des culs-de-ſacs qui conduiſoient aux trompes, étoit éloignée de l'autre de dix-huit lignes, & l'aboutiſſant des trompes de vingt-une lignes trois quarts. Il y avoit auſſi vingt-une lignes trois quarts de l'orifice d'une des trompes à l'orifice interne du col, où nous trouvâmes pluſieurs petits prolongemens polypeux. La cavité triangulaire étoit ſemblable aux précédentes, quoique plus ample. Il y avoit à la paroi poſtérieure du côté gauche, auprès de l'embouchure de la trompe, un polype qui pouvoit avoir trois à quatre lignes de longueur. La cavité du col étoit conique; ſa baſe avoit cinq lignes d'ouverture, elle nous parut moins longue en proportion que la cavité du corps. La paroi antérieure avoit huit lignes d'é-

paiſſeur, la poſtérieure neuf lignes, le fond ſept lignes, & le lieu de l'inſertion des trompes ſeulement trois lignes. Nous diſtinguâmes parfaitement la ſubſtance ſpongieuſe, qui étoit composée d'une quantité innombrable de petits ſinus ſanguins viſibles à la vue ſimple, dans toute l'étendue de la coupe des parois (V. n°. 5).

Obſ. IX. 29. Je recourus enſuite aux planches de M. Chauſſier. Je me ſuis attaché ſpécialement à la ſeconde figure qui repréſente la matrice coupée verticalement, de maniere que toute la paroi antérieure eſt enlevée, & qu'il ne reſte que la paroi poſtérieure, où l'on remarque le trajet des trompes, les ſinus utérins dans l'épaiſſeur de la coupe des parois, les poroſités qui s'ouvrent dans l'intérieur de la matrice, & même la portion poſtérieure du col de ce viſcere, qui n'avoit preſque pas encore prêté pour la dilatation, & dans lequel il y avoit une cavité de forme ovale alongé. Ces dernieres circonſtances me firent préſumer que la groſſeſſe n'avoit été tout au plus qu'à ſon ſixieme mois, & que c'étoit la premiere.

30. La ſeule choſe dont je devois m'occuper pour remplir mon objet, étoit de m'aſſurer ſpécialement du trajet des trompes, de leur diſtance réciproque, & de celle qui les ſéparoit de l'orifice. J'obſervai d'abord le trajet des trompes dans l'épaiſſeur des parois utérins; il étoit oblique & dans un ſens oppoſé à celui qu'elles ſuivent avant la groſſeſſe: elles plongeoient dans la matrice de bas en haut. La trompe droite faiſoit ſept lignes & demie de chemin, & la gauche huit lignes & demie. Je meſurai enſuite la diſtance qui ſe trouvoit intérieurement de l'orifice d'une trompe à

l'autre ; en ſuivant la courbure du fond de la cavité utérine, je trouvai qu'elle excédoit d'un douzieme celle qui ſéparoit l'orifice d'une des trompes de l'orifice interne du col de la matrice. Je pris encore la meſure extérieurement de l'orifice d'une trompe à l'autre, en ſuivant toujours la courbure du fond de la matrice ; celle-ci excédoit de près d'un tiers la diſtance qui ſéparoit l'inſertion d'une des trompes de l'orifice interne du col, & ſeulement d'un ſixieme, celle qui ſéparoit la même trompe de l'orifice externe du col de la matrice qui s'ouvroit dans le vagin. J'ai comparé cette planche avec la quatrieme de *Burton*, qui repréſente la matrice dilatée au terme de neuf mois, & dont le col eſt effacé. Je n'ai pu prendre qu'extérieurement la diſtance de l'inſertion d'une des trompes à l'autre, & j'ai trouvé qu'elle excédoit d'un quart & un tiers de quart, celle qui ſéparoit une des trompes de l'orifice utérin effacé. *Obſ. X.*

31. Il réſulte évidemment de cette démonſtration, que le fond de la matrice ſe dilate plus en proportion que le reſte des parois du même organe, & que *Deventer*, ainſi que ceux qui l'ont ſuivi, n'ont point établi une erreur, lorſqu'ils ont avancé cette aſſertion. Il réſulte encore de la comparaiſon que nous avons faite de la planche de M. *Chauſſier*, avec celle de *Burton*, que le fond s'étend toujours plus que les parois, à meſure que la groſſeſſe avance. Les ligamens ronds qui s'implantent avant la groſſeſſe, antérieurement aux trompes & un peu plus bas, doivent ſuivre la partie de la matrice à laquelle ils ſont attachés ; ſans cela, ils éprouveroient un alongement énorme, & on ne concevroit pas comment ils pourroient s'é-

Obs. XI. tendre ainsi sans le fond de la matrice. Il paroît que M. *Jenty* les a représentés dans la vraie situation où ils doivent être. On peut consulter sa seconde planche, qui a été dessinée sur une femme morte subitement à la fin de sa grossesse. Ils naissent un peu au dessus du milieu des parties latérales de la matrice, & ce n'est que depuis cet endroit qu'ils *paroissent couchés alors, & pour ainsi dire collés jusqu'à une partie plus basse.*

32. On ne doit pas suspecter la planche de M. *Chaussier;* s'il y avoit erreur, elle devroit être toute au désavantage de l'opinion que nous soutenons, parce que la matrice en gravidité se resserre lorsqu'on la désemplit, même long-temps après la mort; & comme le fond se resserre toujours plus que les parois, nous devons avoir donné une mesure moins grande de ce fond, qui étoit même applati lorsqu'on l'a dessiné, qu'elle ne doit être naturellement. D'ailleurs, la planche en question a été dessinée avant que la traduction de *Burton* ne fût publiée; on a exprimé sans prévention ce qu'on a vu, & je le rends tel qu'il a été représenté, sans avoir envie de critiquer personne, mais seulement pour rendre hommage à la vérité.

33. La matrice, en se dilatant, quitte la figure pyriforme qui lui est naturelle; elle devient à peu près ronde comme l'œuf qu'elle contient. Son extension ne se fait pas par addition ou adjonction de substance, mais par l'augmentation de la quantité des liqueurs & par le changement de direction des vaisseaux & des fibres musculaires qui se déplient, pour ainsi dire, comme un ressort en spirale que l'on étend. Les cellules de la

ſubſtance ſpongieuſe n'augmentent pas en nombre, mais elles prennent plus d'étendue en ſe rempliſſant de fluides. C'eſt par-là qu'on peut expliquer comment l'utérus peut reprendre, à très-peu de choſe près, ſon volume naturel quelque temps après l'accouchement.

34. La dilatation de la matrice ne lui fait preſque rien perdre de ſon épaiſſeur, ſa ſubſtance eſt ſeulement moins compacte & plus poreuſe (*k*). Toute l'étendue des parois de ce viſcere, même les lieux qui ſont les plus ſuſceptibles d'extenſion, ne prêtent cependant pas également dans tous les temps de la groſſeſſe. Il y a un eſpace donné dont l'accroiſſement eſt borné : c'eſt celui où s'attache le placenta. Ce corps eſt plus ample en proportion dans le commencement de la groſſeſſe que ſur la fin ; c'eſt-à-dire, qu'il occupe une plus grande place de la circonférence de l'œuf humain à trois mois, eu égard au volume du total, qu'à neuf mois ; par conſéquent la paroi de la matrice où il eſt adhérent, doit prêter beaucoup moins

---

(*k*) L'Auteur de l'excellente Diſſertation ſur les eaux de l'Amnios, que l'on dit être M. Piette (Voy. ſecond volume de la Génération, traduit de la Phyſiologie de M. de Haller), aſſure que les parois de la matrice ſont très-minces ſur la fin de la groſſeſſe ; il cite même une obſervation où le premier coup de ſculpel fit découvrir qu'elles n'avoient qu'une ligne d'épaiſſeur ; il reconnoît auſſi que le lieu où s'attache le placenta, conſerve toujours ſon épaiſſeur, & qu'il en acquiert même plus qu'il n'en avoit avant la groſſeſſe. C'eſt là où il a apperçu de grandes dilatations de vaiſſeaux, qui ſont les cellules amplifiées de la ſubſtance ſpongieuſe dont nous avons parlé n°. 6. Il nie qu'il s'en trouve de pareilles dans le reſte des parois de cet organe. Ce ſentiment qui me paroît preſque démontré, eſt diamétralement oppoſé à celui de M. Jenty, qui dit au contraire qu'il eſt viſible que les parties de la matrice auxquelles le placenta eſt adhérent, ont moins d'épaiſſeur que les autres. Voy. Démonſtration de la matrice d'une femme groſſe & de ſon enfant à terme, *&c.* Par Charles-Nicolas Jenty. *Obſ. XII.*

à mesure que la grossesse avance (*l*). Il résulte delà, que le lieu où s'attache le délivre, doit conserver plus de force, de solidité & même d'épaisseur que le reste des parois. C'est aussi ce que l'observation démontre. Lorsque le placenta est attaché au fond de la matrice, l'orifice est très-mince à la fin de la grossesse. S'il occupe une des parties latérales, le côté opposé est plus foible; c'est même dans ce lieu où la rupture arrive presque toujours, quand cet accident est produit par les contractions utérines, & que les mouvemens trop violens de l'enfant n'y ont aucune part.

35. La matrice prête quelquefois assez pour contenir deux, trois & même quatre enfans. Elle est si extensible, qu'une partie de ses parois peut se dilater suffisamment pour contenir la grossesse jusqu'à son terme. C'est ce qui paroît prouvé par les observations de matrice affectées de tumeurs carcinomateuses, qui occupoient une étendue considérable de ce viscere, qui n'a pas laissé, malgré cela, de prêter pendant neuf mois dans la partie saine. J'en ai vu en mon particulier un exemple récent, & qui est très-extraordinaire. Les trompes de fallope, que les anciens appelloient les cornes de la matrice, & qui en sont une vraie continuation, sont susceptibles de la même dilatation; elles prêtent quelquefois suffisamment pour contenir un enfant pendant neuf mois. Indépendamment des observations anciennes que l'on connoissoit sur ce sujet, on en a consigné plusieurs depuis peu dans les Journaux, & j'en ai vu aussi l'année derniere un

(*l*) Voy. suite des Acc. lab. de M. Levret, quatrieme édition, art. 2, §. 6, pag. 108.

exemple très-remarquable, que M. Marchand, qui étoit Chirurgien ordinaire de la malade, ne manquera pas de donner au Public.

36. Si la matrice eſt ſuſceptible d'une grande dilatation, elle a auſſi deux actions puiſſantes qui tendent à rapprocher ſes parois & à les rétablir dans leur état naturel. Ces deux actions ſont le mouvement de reſſort & celui de contraction.

37. Le mouvement de reſſort eſt celui qui tend perpétuellement à rétablir la matrice. Il contre-balance l'effet de la cauſe dilatante, & n'attend pour agir que le moment où celle-ci ceſſera ou ſuſpendra ſon action. Ce mouvement de reſſort ſe remarque ſenſiblement, ſi on procure l'écoulement des eaux ſans qu'il y ait de contraction, ou lorſque l'art termine l'accouchement dans une occaſion preſſante. La matrice ſe reſſerre alors en proportion qu'elle ſe vuide, comme les vaiſſeaux ſanguins diminuent de diametre, à meſure que le ſang s'écoule (Puſos). Cette élaſticité eſt même ſi inhérente à la matrice, qu'elle la conſerve quelquefois après la mort. J'ajouterai aux preuves de ce fait, que l'on trouve chez les Auteurs l'obſervation ſuivante.

Je fus appellé il y a quelques années à Gevrey, Village diſtant de Dijon d'environ deux lieues, pour une femme en travail d'enfant, qui mourut un quart d'heure avant mon arrivée. Je me diſpoſois à lui faire l'opération céſarienne, lorſque je m'apperçus qu'un bras de l'enfant ſe préſentoit. On avoit attaché à ce bras une corde que deux femmes avoient tirée de toutes leurs forces, pour faire venir l'enfant. Les efforts avoient été ſi violens, que la mere y avoit *Obſ. XIII.*

ſuccombé, & que l'enfant avoit l'humérus caſſé dans ſa partie ſupérieure : il s'en falloit quatre doigts que les deux extrêmités de l'os ne ſe touchaſſent. Je fis aux aſſiſtans les repréſentations qu'une cruauté pareille méritoit ; & pour leur démontrer combien il m'auroit été facile de terminer cet accouchement ſi on m'avoit attendu, je retournai l'enfant & le tirai très-promptement. Pendant l'opération, la matrice ſe reſſerra à meſure que l'enfant ſortoit, & diminua de volume, en conſervant de la fermeté, comme ſi la femme avoit été vivante. Ce phénomene ſingulier me ſurprit extraordinairement ; je portai ma main dans l'utérus pour me convaincre du fait, & en trouvai la cavité retrécie uniformément, ſans qu'il y eût de plis dans aucun endroit ; le col s'étoit même reſſerré, & oppoſa un peu de réſiſtance au paſſage de ma main. Cette circonſtance particuliere me fit douter un inſtant de la mort de cette femme : je la crus en léthargie ; mais après l'avoir examinée avec plus d'attention, & après avoir tenté, ſans ſuccès, les moyens les plus actifs pour la rappeller à la vie, je me convainquis qu'elle étoit réellement morte, & que l'effet que j'obſervois étoit abſolument dû au reſſort naturel de la matrice.

38. Le mouvement de reſſort eſt la ſuite de la tendance qu'ont les fibres muſculaires de la matrice à ſe rétablir dans leur premier état. Il ſeroit même aſſez puiſſant pour opérer complétement cet effet, ſi aucune cauſe étrangere ne s'oppoſoit à ſon action. Mais comme ces fibres, douées, comme l'on voit, d'une grande élaſticité, ſont en même temps irritables, la réſiſtance que le corps étranger leur oppoſe, les oblige à doubler leur action par

intervalle, & c'eſt cette action augmentée qu'on appelle contraction.

39. Le mouvement de contraction eſt donc l'effort inſtantané & alternatif que font les fibres charnues de la matrice, pour expulſer les corps qui ſont contenus dans la cavité, ou qui engorgent les parois de ce viſcere, & qui ont réſiſté au mouvement de reſſort, & l'expulſion de ces corps eſt ce qu'on appelle accouchement.

40. Nous ne nous occuperons pas à rechercher quelle eſt la premiere cauſe qui produit la contraction de la matrice; c'eſt un myſtere ſur lequel l'imagination des phyſiciens s'eſt beaucoup exercée, ſans avoir pu en donner une explication ſatisfaiſante, & qui réponde à toutes les objections. Notre projet eſt d'examiner ſeulement quelques effets principaux de cette contraction, & de nous attacher ſpécialement à ceux qui peuvent avoir plus de rapport à notre objet.

41. Le travail de l'accouchement commence ſouvent long-temps avant qu'on ne s'en apperçoive. Les premieres contractions ſont foibles & ne produiſent aucune ſenſation à la femme groſſe; pour les découvrir, il faut tenir la main ſur le ventre pendant une contraction : ſi on ſent le globe utérin s'élever & ſe durcir, ce ſera une vraie contraction.

42. Ces contractions ſe renouvellent de temps en temps, augmentent de force par gradation, & enfin, excitent la douleur. Mais la douleur n'eſt point de l'eſſence de la contraction, elle dépend du tiraillement & de la compreſſion des nerfs, produite par la réſiſtance des corps ſur leſquels la matrice agit, & elle augmente de vivacité en rai-

ſon de cette réſiſtance & du degré de la contraction.

43. Les contractions paroiſſent ſe faire de toutes les fibres charnues de la matrice à la fois, de celles de ſon fond, comme de celles de ſon col. Si on touche une femme qui accouche de ſon premier enfant, & dont le travail ne ſoit pas encore bien avancé, on ſent que l'orifice même ſe contracte auſſi dans la douleur. On l'éprouve encore mieux, ſi on a la main dans la matrice pendant une contraction : l'orifice ne prête que parce qu'il y eſt néceſſité par une force majeure qui le maîtriſe.

44. Il y a cependant un eſpace dans la matrice qui ne ſe contracte pas dans la même proportion que le reſte de ſes parois, c'eſt celui où eſt attaché le délivre. Ce lieu, qui n'a pas autant prêté pendant la dilatation (V. nº. 34), a conſervé plus d'épaiſſeur & de ſolidité ; il ſemble avoir été réſervé par la nature, pour ſervir de centre au mouvement. La contraction en part comme d'un centre commun, & ſe propage de ſa circonférence comme par autant de rayons qui vont aboutir à l'orifice. Ce qui ſembleroit appuyer cette conjecture, c'eſt l'état où ſe trouve l'orifice, déjà dilaté avant la rupture des membranes. Si le placenta eſt attaché au fond de la matrice, l'orifice s'amincit & ſe dilate uniformément. Si au contraire il eſt collé à une des parties latérales, l'orifice ſe dilate inégalement, il reſte plus épais & plus avancé du même côté, vraiſemblablement parce que le rayon qui l'entraîne, eſt plus court & moins puiſſant. Chaque contraction dilate de plus en plus l'orifice, & l'oblige enfin à s'ouvrir ſuffiſamment pour livrer paſſage à l'enfant.

45. Dès que l'enfant eſt dehors, la contraction ceſſe pour un temps, mais le mouvement de reſſort agit toujours, juſqu'à ce qu'il trouve une nouvelle réſiſtance à vaincre. Les parois de la matrice qui avoient beaucoup d'étendue, ſe ſont reſſerrées par l'action de ce reſſort, & ont diminué l'immenſe cavité de cet organe, en acquérant beaucoup d'épaiſſeur. La circonférence interne de l'orifice a pris auſſi beaucoup de ſolidité; le lieu où eſt attaché le délivre, eſt alors l'endroit le plus mince. La réſiſtance que ce lieu oppoſe au reſſerrement, produit une nouvelle contraction, qui a pour point d'appui l'orifice, & même les parois épaiſſies, qui ne pouvant plus ſe contracter avec la même force, à cauſe du degré où ils ſont déjà parvenus, & de l'engorgement qu'ils éprouvent en conſéquence, reſtent un moment dans une eſpece d'inaction. Tout l'effort ſe fait donc alors dans le fond; c'eſt un accouchement particulier de ce lieu qui ſe reſſerre en ſe contractant, & dégage par cette action les houpes mamelonnées du placenta, qui étoient introduites & collées à ſa propre ſubſtance, & qui n'ont pas, comme lui, la faculté de ſe reſſerrer. Dès que le placenta eſt décollé, le fond de la matrice ſe trouve au même degré que les parois; il ſe reſſerre enſuite de concert avec elles, & pouſſe le corps étranger ſur l'orifice. S'il eſt trop volumineux pour paſſer à travers cet orifice, déjà beaucoup retréci, il faudra une nouvelle contraction, & cette contraction aura pour centre le point du fond de la matrice diamétralement oppoſé à l'orifice, & elle obligera celui-ci à s'ouvrir par le même méchaniſme qui l'a ouvert pour la ſortie de l'enfant.

46. Après l'expulsion du délivre, les contractions, plus ou moins douloureuses, continuent à peu près dans le même ordre, soit pour expulser le sang contenu dans la matrice, soit pour exprimer celui qui engorge ses parois, & qui l'empêche de reprendre sa forme primitive. Ce sont ces contractions, qui durent environ trois jours, que les femmes appellent tranchées. Les phénomenes qu'on observe ici, paroissent encore prouver que le corps & le col de la matrice se contractent toujours de concert, & qu'il n'y a point d'opposition dans leurs mouvemens, comme on l'a avancé. Dans le temps de la contraction, il ne sort, pour l'ordinaire, aucun fluide par l'orifice, ce n'est que dans le temps du calme que le sang des lochies s'écoule, & alors le col est relâché comme le reste du globe utérin. Si on a un doigt dans l'orifice pendant une contraction, on sent distinctement le resserrement du col dans le même moment ; celui-ci ne se dilatera de nouveau que dans le relâchement, excepté qu'il n'y soit forcé auparavant par la quantité du sang accumulé, ou par un calliot solide poussé par la contraction plus puissante du reste de l'organe. Je sais qu'on observe quelquefois que le col de la matrice se trouve resserré, tandis que le corps de ce viscere est dilaté, & prête à l'abord du sang ; mais c'est ici un cas contre nature, qui peut, à la vérité, en avoir imposé, & qui dépend d'une inertie particuliere du globe utérin, tandis que le col conserve son ressort.

47. Il faut bien distinguer du col de la matrice contractible, l'espece d'alongement semblable à une portion restante d'un gros intestin tronqué

(*m*), qu'on rencontre quelquefois après l'accouchement dans le vagin. Cet alongement eſt la partie inférieure du col qui formoit avant la groſſeſſe la ſaillie que l'on ſentoit dans le vagin, & que l'on appelle muſeau de la matrice. Il entre très-peu de fibres charnues dans la compoſition de cette partie ; elle eſt formée principalement de membranes, de petites glandes, & d'une ſubſtance ſemblable à celle du gland de la verge dans les hommes. Elle eſt moins ſuſceptible de contraction, mais elle a un reſſort naturel qui la rétablit par degrés dans ſon premier état. C'eſt cette partie qui forme le vrai orifice de la matrice dans les femmes qui accouchent à terme, & qui s'amincit beaucoup dans le premier accouchement. C'eſt elle que l'on trouve quelquefois très-lâche & plus ou moins épaiſſe dans les couches ſuivantes, immédiatement après l'écoulement des eaux, lorſque la tête de l'enfant eſt encore trop élevée pour appuyer deſſus, même pendant une contraction vive & douloureuſe qui durcit le corps de la matrice. Il faut alors chercher plus haut la partie ſupérieure du col (V. n°. 24), celle qui eſt ſuſceptible d'une contraction puiſſante. Immédiatement après l'accouchement, ce n'eſt plus la même choſe ; cette partie ſupérieure du col eſt celle qui ſe reſſerre & qui forme le vrai orifice utérin ; l'autre au contraire paroît flottante.

48. Le reſſort naturel de la matrice (V. n°. 37), & ſon action augmentée par la réſiſtance,

(*m*) Voy. Méthode de délivrer les femmes après l'acc. par M. *Levret*, Mémoire de l'Acad. de Chirurgie, in-12, tome 8, page 146, note (*b*).

que l'on appelle contraction (V. nº. 38 & 39), sont donc les principales forces qui operent l'expulsion des corps contenus dans la cavité de cet organe (*n*). Ils produisent aussi, en resserrant la matrice sur elle-même, l'oblitération des bouches béantes de vaisseaux très-multipliées, qui fournissoient le sang au placenta. Mais ces contractions n'atteignent pas toujours complétement le but de la nature, indépendamment des vices de l'organe, & qui peuvent en diminuer l'effet ; les corps sur lesquels elles agissent, leur opposent une résistance plus ou moins difficile à vaincre. Cette résistance est de trois especes, ou elle est invincible, ou elle cede par degrés, ou elle s'évanouit subitement. Ces trois différences constituent trois genres de contractions.

49. Celles du premier genre sont assez vives, mais courtes. La nature les continue jusqu'à ce que la puissance qu'elle emploie se rompe, ou qu'épuisée elle-même par la multitude des efforts impuissans qu'elle a faits, elle abandonne son ouvrage par lassitude. Ce genre de contractions a été observé dans les cas d'obstacles absolus à l'accouchement, soit de la part de la matrice elle-même, soit de celle des os du bassin ou de celle de l'enfant.

50. Lorsque l'obstacle cede par degrés, les contractions sont vives & longues, & la matrice acquiert des foces à chaque alternative : c'est le cas des accouchemens naturels.

(*n*) Je dis les principaux agens, car on ne doit regarder l'action des muscles du bas-ventre, que comme des forces auxiliaires destinées seulement à aider la matrice, lorsque la résistance devient supérieure à ses forces.

51.

51. Si la résistance est si légere qu'elle cede subitement au commencement d'une contraction, la puissance active n'y trouvant pas un point d'appui suffisant, reste sans effet marqué : c'est comme un homme qui veut attirer un fardeau pesant, il fait un effort proportionné au poids & au volume qu'il juge que ce corps peut avoir, mais la portion qu'il a saisie lui échappe ou lui reste à la main, & il tombe en arriere.

52. Ce troisieme genre de contractions s'observe dans plusieurs occasions; par exemple, dans le cas où les membranes ovoïdes se percent avant que l'orifice de la matrice ne soit dilaté suffisamment pour permettre à la tête de l'enfant de s'engager dans les détroits des os du bassin. S'il y a beaucoup d'eau dans la matrice, ce ne sera point l'enfant qui formera la résistance, ce sera le volume d'eau : mais si la tête de l'enfant appuie sur l'orifice, elle empêchera ce volume d'eau de s'évacuer tout à la fois ; la nature qui s'attend à une résistance proportionnée au volume, excite une contraction vive. Cette contraction qui se fait sentir dans le voisinage du col, comprime latéralement la tête de l'enfant qui s'y trouve située, mais le fond de la matrice n'appuyant point immédiatement sur le derriere de l'enfant, & se trouvant entre deux un intervalle occupé par l'eau, l'enfant, dont la tête seule est comprimée, trouve plus de facilité à reculer qu'à avancer ; sa tête s'éloigne un peu & il coule un flot d'eau. Ce flot, qui étoit la résistance, venant à manquer subitement, l'effort de la matrice est interrompu, & la tête reprend sa place par son propre poids. Ces contractions courtes, & pour ainsi dire coupées,

continuent alternativement jusqu'à ce que l'eau soit totalement écoulée ; & alors l'enfant devenant le corps résistant, il s'établit des contractions du second genre (*o*). On remarque la même chose, lorsqu'il y a une perte de sang produite par le décolement du pédicule d'un faux germe, ou du placenta pendant la grossesse. Le sang qui s'accumule dans le calme entre l'œuf humain & la matrice, forme la résistance ; ce sang s'écoule avec facilité par l'effet de la contraction, & l'interrompt. Il ne faut pas être étonné si dans ces cas les douleurs sont foibles & à peine sensibles ; la résistance n'est pas assez forte pour que les nerfs soient affectés jusqu'à un certain point. C'est par cette raison aussi que l'hémorrhagie subsiste quelquefois jusqu'à la mort. Nous aurons occasion d'appliquer ce troisieme genre de contractions à plusieurs autres cas de perte de sang.

(*o*) Si on touche la femme avant ce temps, on trouve l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant dans la même situation ; les douleurs ne font rien avancer, on sent seulement dans le commencement de chaque douleur, que la tête recule tant soit peu. Si on la tenoit suspendue dans cet endroit, on faciliteroit l'écoulement de l'eau, & on hâteroit par ce moyen les douleurs du second genre. Ce conseil est de *Pusos*.



ARTICLE II.

Causes qui s'opposent au resserrement de la Matrice.

§. 53. NOUS avons fait voir que lorsque le placenta se décolloit, il découvroit à la paroi de la matrice où il étoit attaché, une quantité considérable de bouches béantes de vaisseaux, d'où les liqueurs pouvoient couler à plein canal (V. n°. 16). Nous avons dit aussi que la matrice, en se resserrant sur elle-même, oblitéroit par degrés ces embouchures (V. n°. 48), & que les causes qui s'opposoient à cet effet, étoient les plus ordinaires de la perte de sang (n°. 16). La premiere de ces causes est en général le produit de la conception, à quelque terme de la grossesse que ce soit; mais pour qu'elle puisse produire la perte de sang, il faut toujours que ce qu'on appelle le placenta, soit séparé de l'utérus en partie ou totalement, sans quoi il n'y auroit point d'hémorrhagie, puisqu'il n'y auroit point de vaisseaux considérables d'ouverts.

54. Le placenta ne peut être décollé en partie ou totalement, & produire la perte de sang, que lorsqu'il est décollé prématurément; c'est-à-dire, avant que la matrice ait acquis assez de force pour l'expulser & resserrer ses vaisseaux. Ce décollement prématuré reconnoît lui-même des causes, dont les unes dépendent du placenta même; les

autres de la matrice ; & enfin, il y en a qui dépendent des manœuvres indiſcrettes de la Sage-Femme ou de l'Accoucheur.

55. Celles qui dépendent du placenta, ſont ſes adhérences ſuperficielles, ſes adhérences inégales, ſa ſtructure plus ou moins enfractueuſe, & le raccourciſſement du cordon.

56. Lorſque le placenta a des adhérences ſuperficielles, il peut ſe décoller par l'effet de la contraction qui expulſe l'enfant, ou par celles qui ſuccedent peu de temps après ; alors, ſi la matrice manque de reſſort, il y a lieu de craindre une perte de ſang.

57. Si le placenta a des adhérences inégales dans la matrice, il y aura néceſſairement perte de ſang, parce que lors de la contraction de l'utérus après la ſortie de l'enfant, les points les moins adhérens du délivre ſe décolleront ; ceux qui le ſont davantage, réſiſteront & tiendront ouverts les vaiſſeaux qui fourniſſoient à la portion décollée, à peu près comme deux mains tiennent ouvertes l'embouchure d'un ſac.

58. L'adhérence inégale du placenta dépend ſouvent de ſa ſtructure & du lieu où il s'attache à la matrice.

59. Quant à ſa ſtructure, ſi le placenta n'eſt point variqueux, s'il eſt aſſez épais, qu'il ait de la conſiſtance, il ne s'affaiſſera pas ſous l'effort de la contraction, en proportion que la paroi de la matrice qui lui correſpond, ſe reſſerrera ; il lui réſiſtera & ſe décollera d'autant plutôt : alors, pour peu que les conſtractions aient d'énergie, & que la matrice ait de reſſort, il ſera bientôt expulſé, ſans qu'il y ait lieu de craindre la perte de ſang.

Si au contraire il eſt enfractueux, il aura en même temps plus de molleſſe, & des adhérences plus fortes; dans ce cas, la matrice envoie des productions en forme de crêtes (V. n°. 6), plus conſidérables qu'à l'ordinaire, qui s'inſinuent aſſez profondément dans les enfractuoſités du placenta, & qui tiennent les houpes mamelonnées de ce corps, comme enchaſſées entre elles. Ces houpes, qui ont peu de ſolidité, au lieu de ſe décoller par l'effort de la contraction, ſe laiſſent comprimer, s'affaiſſent, pour ainſi dire; & lorſque la contraction eſt finie, ſi peu que la matrice manque de reſſort, le placenta qui réagit toujours plus ou moins à ſon tour, la remet au même état où elle étoit avant la contraction.

60. C'eſt par-là qu'on peut expliquer pourquoi certains placenta reſtent quelquefois ſi long-temps dans la matrice, malgré les contractions alternatives dont on ſent l'exiſtence en touchant le ventre au deſſus du pubis. Comme ces placenta ſont ſouvent irréguliers, tant dans leur ſtructure & leur forme, que dans leur conſiſtance, les houpes mamelonnées, les moins molles & les moins adhérentes, ſe décolleront les premieres; les vaiſſeaux de communication qui y ſont toujours plus dilatés que dans les placenta ſolides, découvriront à la matrice des ſinus d'un même diametre qui reſteront ouverts, & qui répandront ſouvent une quantité de ſang très-conſidérable.

61. Le lieu où s'attache le placenta peut encore contribuer à ſes adhérences inégales, & même à ſon décollement inégal. La matrice ſuit dans ſon reſſerrement à peu près les mêmes proportions qu'elle a ſuivies dans ſa dilatation; ainſi,

comme le fond & la partie poſtérieure de cet organe ont prêté davantage dans la dilatation (V. nº. 25 & ſuivans) (*a*), ils ſe reſſerrent auſſi davantage dans la contraction. Il ſuit delà, que ſi le placenta s'attache immédiatement dans le fond de la matrice, ou à la partie poſtérieure, il ſe décollera beaucoup plutôt que s'il s'attachoit dans les parois latérales ou antérieures ; que ſi une portion eſt attachée dans le fond, & l'autre dans la partie latérale, la portion du fond ſe décollera la premiere, parce que la matrice ſe reſſerrera dans cet endroit comme 2, au lieu que la portion attachée à la partie latérale, reſtera adhérente encore quelque temps, la matrice ne ſe reſſerrant dans ce lieu que comme 1. Tous les Accoucheurs ont été à portée de reconnoître ces vérités ; mais pour les rendre encore plus ſenſibles, il faut examiner ce qui ſe paſſe dans les deux cas.

62. Lorſque le placenta eſt attaché dans le fond de la matrice, il anticipe preſque toujours beaucoup plus ſur la partie poſtérieure, que ſur l'antérieure ; quelquefois un peu ſur une des parties latérales, en recouvrant l'orifice d'une des trompes ; mais quand cet écart n'eſt pas conſidérable, il eſt toujours cenſé attaché au fond qu'il n'occupe même jamais entiérement. La nature ſe ſert d'un artifice très-admirable pour le décoller. Les contractions s'établiſſent pour cet effet dans le fond, qui eſt reſté preſqu'auſſi mince qu'il étoit

(*a*) Voy. ſuite des Obſervations de M. Levret, page 94.

avant l'accouchement. Le milieu de ce fond, qui répond à peu près au milieu du placenta, se resserre plus que la circonférence (V. nº. 45), le délivre se détache dans cet endroit; le sang qui s'accumule entre les deux, pousse le délivre en devant, le renverse & l'applique sur l'orifice. Si on touche l'accouchée dans ce temps, on trouve le lieu du placenta où s'attache le cordon, dans l'orifice où il fait le cul-de-lampe. Le délivre placé sur l'orifice, ne permet plus au sang de s'évacuer en assez grande quantité pour interrompre la contraction; celle-ci, qui est du second genre, agit avec toute la force qu'elle a reçue, & qui est proportionnée à la résistance; expulse le délivre & resserre les vaisseaux utérins.

63. Si au contraire le placenta s'attache sur une des parties latérales, ou sur l'antérieure de la matrice, les contractions qui s'établissent pour le décoller, font un effet beaucoup plus sensible sur la portion de son disque, qui répond au fond du sac utérin, que sur celle qui est voisine de l'orifice (V. nº. 61), excepté que la premiere n'ait des adhérences beaucoup plus fortes & plus difficiles à rompre que la seconde; ce qui arrive quelquefois. Le disque décollé se replie & est poussé vers l'orifice. Si on introduit la main dans la matrice, pour achever le décollement, & extraire le délivre, on sent que la partie de la matrice d'où il s'est décollé, s'est rapprochée de l'orifice, & que la portion du placenta qui reste adhérente, est dans une espece d'enfoncement que l'on prendroit alors pour le vrai fond de la matrice, tourné antérieurement ou latérale-

ment (*b*). Dans ce cas, la femme la plus forte, & qui a la matrice la plus ſaine, perd toujours plus que dans le cas précédent; & ſi elle n'a pas une hémorrhagie dangereuſe, on doit l'attribuer à l'élaſticité des fibres de l'utérus, qui maintiennent cet organe dans le degré de reſſerrement où elle a été portée par la contraction, ſans lui permettre de ſe relâcher.

64. Mais ſi la femme eſt délicate, & que la matrice ait peu de reſſort, il y aura une perte de ſang qui ſe ſoutiendra de la maniere ſuivante. Les contractions qui s'établiſſent dans ce cas, ſont toujours du troiſieme genre (V. n°. 51, 52). Le ſang qui coule ſans interruption, & qui ſe coagule, devient la réſiſtance. La contraction qui ſe proportionne au volume, ceſſe ſur-le-champ par l'évacuation des caillots qui n'oppoſent qu'une réſiſtance des plus légeres: la matrice tombe dans le relâchement, & ſa contraction eſt inſuffiſante pour opérer ſon reſſerrement. Ces contractions ſe renouvellent de temps en temps, en s'éloignant de plus en plus les unes des autres, & en s'affoibliſſant par degrés; chacune évacue une quantité de ſang plus ou moins conſidérable, & la perte continue de cette maniere, juſqu'à ce qu'on y remédie convenablement, ou que la femme ſuccombe épuiſée. C'eſt ainſi, ſans doute, que périt celle qui fait le ſujet de la 394e. obſervation de
Obſ. XIV. La Motte (*c*). Cette malheureuſe, aſſiſtée par un

(*b*) M. Levret a fait la même remarque pour le placenta enkiſté. Voyez ſuite des Obſervations, art. 2, §. 7, page 127.

(*c*) Voy. la Motte, page 150, & nouvelle édition, tome 2, Obſ. 388, page 1173.

Chirurgien ſans expérience, eut après la ſortie de l'enfant, une hémorrhagie qui venoit du décollement partiel du placenta ; le ſang coula aſſez long-temps, en préſence du même Chirurgien qui s'étoit rebuté aux premieres tentatives qu'il avoit faites pour extraire le délivre, & qui abandonna ſa malade à une mort certaine.

65. Entre les deux cas que nous venons de rapporter, il y en a beaucoup d'intermédiaires qui occaſionnent des variations à l'infini dans le méchaniſme.

66. Lorſque le cordon ombilical eſt plus court qu'il ne doit être, ou, ce qui revient au même, s'il eſt aſſez long, & qu'il ſoit entortillé autour du col de l'enfant, outre le retard que cette circonſtance apporte à l'accouchement, elle peut encore occaſionner l'hémorrhagie même pendant l'accouchement. La Motte fut obligé, dans un cas où l'enfant avoit trois tours du cordon autour du col, qui retenoient la tête dans le vagin depuis long-temps, malgré des douleurs vives, de couper avec ſes ciſeaux, une des circonvolutions du cordon, pour hâter l'accouchement, qui ſe termina ſur-le-champ après cette opération (*d*). *Obſ. XV.*

(*d*) La Motte, obſerv. 116, page 221, & nouv. édit. tom. 1, obſ. 174. p. 478. Il y a des Auteurs qui ne ſe ſont pas fait un ſcrupule d'imaginer des obſervations pour appuyer leurs opinions particulieres, ou pour ſe faire valoir. Je n'oſe accuſer La Motte de cette petite ſupercherie ; cependant l'opération qu'il dit avoir faite, & que je viens de rapporter, me paroît bien difficile ; il n'y avoit pas de place, dit l'Auteur, à paſſer le doigt ni même l'ongle entre la tête de l'enfant & l'extrêmité du vagin, ſi ce n'eſt vers la fourchette, où il fit tant, qu'il introduiſit ſon doigt bien trempé dans l'huile, & qu'il coula juſques ſous le menton de l'enfant, qu'il fit avancer peu à peu, & enſuite la tête ; il parvint enfin à pénétrer juſqu'au col de l'enfant qu'il trouva embarraſſé de trois circonvolutions du cor-

67. Un tiraillement produit par cette cause, peut rompre le cordon ombilical, ou au moins ouvrir un de ses vaisseaux, nouvelle source de perte de sang, peut-être aussi dangereuse pour l'enfant que pour la mere. Le premier cas est arrivé à M. Levret, en accouchant avec le forceps, une femme dont l'enfant avoit la tête enclavée, & plusieurs tours du cordon autour du col (*e*). Le second a été observé par La Motte. Dans ce dernier cas, la mere & l'enfant furent très-affoiblis par l'effusion du sang, qui cessa cependant immédiatement après l'accouchement (*f*).

Obs. XVI.

Obs. XVII.

68. Le délivre peut se décoller en partie ou totalement par la même cause. Ce fait se rencontre assez souvent dans la pratique, & je suis persuadé que la plupart des pertes de sang qui se déclarent pendant l'accouchement, après que les eaux sont écoulées, & dans le temps que la tête de l'enfant plonge dans le petit bassin, ne reconnoissent point

---

don, dont il en coupa une avec les ciseaux. Pour qu'il ait pu faire cette opération, il falloit que la tête fût tout-à-fait développée dans le vagin, & qu'elle fît saillie au dehors, en poussant le périné. Il n'auroit pas pu réussir auparavant, parce que le menton est encore trop élevé, & au dessus de la courbure de l'os sacrum, qui alors se trouve remplie par le front ou un pariétal de l'enfant. Dans la position que nous avons supposée, il y avoit possibilité, mais il a fallu user de beaucoup de violence, pour dilater la fourchette, au hasard de la meurtrir & de la déchirer, sur-tout dans une femme qui accouchoit de son premier enfant ; il y a même lieu de présumer que la tension & la roideur du périnée formoit la plus grande partie de l'obstacle. Nous ne conseillons point, dans ce cas-là, la pratique de La Motte ; nous indiquerons sous le n°. 165 & suivans, une méthode plus douce pour terminer l'accouchement.

(*e*) V. suite des Obs. de M. Levret, page 187, & l'extrait de cette obs. ci-après, numéro 99.

(*f*) La Motte, anc. édit. obs. 207, page 362, & nouvelle édit. obs. 249, page 727, tom. 2.

d'autres ſources. Si le délivre étoit fort adhérent, & qu'on tirât l'enfant ſans précaution, ou même que la femme accouchât ſeule & debout, il pourroit arriver dépreſſion ou renverſement de la matrice, relativement au degré de l'effort qu'on emploieroit, au poids de l'enfant & à la foibleſſe de la matrice; d'où il réſulteroit une perte de ſang qui ſubſiſteroit après l'accouchement, & pourroit devenir très-fâcheuſe.

69. La matrice occaſionnera la perte de ſang, ſi elle ſe contracte inégalement, parce qu'elle produira le même effet que l'adhérence inégale du placenta; c'eſt-à-dire, qu'elle décollera ce corps dans un point, & le laiſſera adhérent dans d'autres. Cette contraction inégale renferme auſſi quelquefois le placenta dans le lieu où il eſt attaché, comme dans un eſpece de ſac; c'eſt ce qu'on appelle le placenta enkiſté. M. Levret prétend (*g*) que cet enkiſtement ne peut avoir lieu que lorſque le placenta s'attache latéralement au deſſous du niveau d'une des trompes, & qu'il eſt produit par la contraction violente du reſte des parois de la matrice, pendant que le lieu où s'attache le délivre, & où celui-ci ſe trouve très-adhérent, reſte dans l'inertie, étant deſtitué des fibres charnues qu'a remarquées Ruiſck dans le fond de cet organe (*h*). Sans nous occuper ſi les parties latérales de la matrice ſont réellement deſtituées de fibres charnues, nous adopterons d'ailleurs l'explication que donne M. Levret; elle paroît

(*g*) Suite des Obſ. de Levret, art. du placenta enkiſté, page 127 & ſuiv.

(*h*) *Ibid.*

assez vraisemblable, & vient à l'appui de ce que nous avons dit ci-devant touchant le décollement inégal du placenta attaché latéralement.

70. Indépendamment de la contraction inégale dont nous venons de parler, la matrice peut encore se contracter irréguliérement par un mouvement spasmodique qui n'attaquera qu'une partie de ses parois, & qui dépendra d'une irritation particuliere produite par la divulsion de quelques fibriles nerveuses, ou par un engorgement humoral. La divulsion des fibres nerveuses, est très-possible dans l'accouchement, puisque le déchirement d'une grande étendue de la matrice, est possible. Ainsi, lorsqu'une branche ou un rameau de nerfs sera déchiré lui-même en partie, l'irritation qui en résultera, occasionnera un mouvement convulsif dans la paroi de la matrice où il se distribue, ce qui pourra décoller le placenta prématurément en tout on en partie. L'engorgement humoral, s'il n'est que partiel, en distendant contre nature, les fibres nerveuses dans le lieu où il s'est formé, peut les irriter & produire précisément le même effet; mais s'il est général, il occasionnera la perte de sang d'une autre maniere.

71. L'engorgement humoral a toujours lieu après l'accouchement, & voici comme il se forme. A mesure que la matrice se dilate dans la grossesse, les vaisseaux qui se répandent dans sa substance, se développent, augmentent de longueur & de diametre, & contiennent une plus grande quantité d'humeur. La substance spongieuse se dilate aussi, ses porosités grandissent & se remplissent de beaucoup de sang (V. n°. 6, 8). Jusques-là il n'y a point d'engorgement, parce que tout se trouve

proportionné ; mais après l'accouchement, la matrice se resserre sur elle-même, diminue l'immense étendue de ses parois ; ses vaisseaux & ses porosités ne diminuent point dans le même degré, il y reste une grande quantité de fluides qui les tient dans la dilatation : & c'est cette grande quantité de fluides qui forme dans ce temps l'épaisseur extraordinaire des parois de cet organe. La matrice se trouve pour-lors engorgée, & elle l'est d'autant plus, qu'elle a été plus dilatée. Cet engorgement doit nécessairement gêner jusqu'à un certain point la contraction des fibres charnues, diminuer leur ressort & les jeter dans une espece d'inertie.

72. C'est peut-être là la seule cause de la paresse de l'utérus que l'on remarque quelquefois après l'accouchement. Ce défaut de puissance est bien démontré dans certaines occasions par le temps qui se passe avant qu'il ne s'établisse des contractions ou des douleurs assez vives pour expulser, par exemple, la tête d'un enfant restée dans la matrice ou un placenta adhérent ; il y en a où il faut vingt-quatre, quarante-huit heures ou même plus. Pendant ce temps l'engorgement se dissipe, se résout & laisse libre les fibres charnues, qui, jouissant de tout leur ressort, se contractent avec toute la force dont elles sont capables.

73. Mais si le délivre reste seul dans la matrice engorgée suffisamment pour gêner son ressort, qu'il soit décollé en partie ou totalement par une cause quelconque, il pourra en résulter une perte de sang dangereuse. La matrice peut être dans une inertie incomplette, sa cavité peut en même

temps s'être conſervée très-ample. Le ſang qui y coule continuellement, la remplit, la diſtend, excite par ce moyen des contractions que l'on peut regarder auſſi comme du troiſieme genre, parce qu'elles ſont aſſez fortes pour expulſer le ſang, mais inſuffiſantes pour chaſſer le délivre & reſſerrer les vaiſſeaux utérins. Cependant la perte ſera plus ou moins abondante, relativement à la dilatation plus ou moins grande des ſinus & des vaiſſeaux utérins qui reçoivent les houpes du placenta, ou qui communiquent aux vaiſſeaux dilatés du même corps. Suppoſons deux matrices dont la force contractive ſoit égale, celle où ces ſinus ſeront plus dilatés, fournira plus de ſang & plus long-temps que celle où ils le ſeront moins, la même contraction ne reſſerrant pas autant les uns que les autres.

74. Les manœuvres indiſcrettes de la Sage-Femme ou de l'Accoucheur, décollent le placenta prématurément lorſqu'ils ſont des tentatives ſur ce corps avant que la matrice n'ait travaillé à ſon décollement par ſes contractions.

75. La matrice fatiguée & engorgée, eſt quelquefois aſſez long-temps ſans ſe contracter après la ſortie de l'enfant. Une Sage-Femme impatiente tiraille le cordon, oblige l'accouchée à retenir ſon haleine & à pouſſer; le délivre ſe décolle dans un point, ne ſe décolle pas dans d'autres, & il arrive perte de ſang. Si cette perte eſt abondante, elle effraie la Sage-Femme, qui demande du ſecours, lorſqu'elle eſt raiſonnable; mais il s'en trouve qui ont aſſez d'amour-propre pour croire n'avoir beſoin de perſonne. Si le cordon a de la force, elles continuent leur tiraillement & entraî-

nent le placenta avec violence, au hasard de renverser la matrice; s'il se rompt, elles introduisent dans l'uterus une main tremblante & mal assurée, avec laquelle elles saisissent la portion de placenta qu'elles rencontrent & qu'elles arrachent sans ménagement. Dans ces deux cas, le placenta peut se déchirer, & il peut en rester une portion dans la matrice : alors la perte subsiste le plus ordinairement, & l'accouchée est dans le plus grand danger.

76. Je dis que la perte subsiste le plus ordinairement, car il y a aussi des cas où il reste une portion de placenta dans la matrice, sans qu'il en résulte de perte de sang. J'ai vu des femmes qui en ont rendu des lambeaux plus de quinze jours après l'accouchement, sans avoir eu, en suites de couches, d'hémorrhagie plus abondante que celle qui est ordinaire. Ces lambeaux, lorsqu'ils restent ce temps dans la matrice, changent de figure; ils deviennent ronds ou ovales, & peuvent en imposer pour un faux germe. Cependant ils ne sortent jamais, même à ce terme, qu'ils ne soient précédés d'une perte de sang plus ou moins grande & de contractions utérines, excepté qu'ils ne tombent en putréfaction; ce qui arrive quelquefois.

77. Mais pourquoi, dans certains cas, ces lambeaux de placenta occasionnent-ils sur-le-champ une perte de sang, & dans d'autres non? Je crois que, dans le premier cas, on peut l'attribuer à leur attache dans les parois latérales de la matrice, où il y a moins de ressort (n°. 69), & par conséquent toujours un peu d'inertie, & où la portion attachée empêche le resserrement des em-

bouchures de vaiſſeaux qui ſont dans le voiſinage (nº. 57) ; que dans le ſecond, au contraire, le lambeau ſe trouve peut-être dans le fond de la matrice, où le reſſort étant beaucoup plus conſidérable, oblitere les vaiſſeaux & ſerre le fond autour du lambeau de placenta. Si par la ſuite il ſurvient une nouvelle perte, lorſque la nature travaille à l'expulſion de la portion reſtante, elle dépend du décollement qui s'en fait alors, & elle eſt ſemblable à celle qui arrive par le décollement du pédicule d'un faux germe. (V. nº. 52).

Lorſque le placenta contenu dans la matrice, eſt complétement décollé, & qu'il y a en même temps perte de ſang, cet accident dépend preſque toujours de l'inertie de la matrice qui va faire le ſujet de l'article ſuivant (*i*).

(*i*) Il y a encore d'autres cauſes que celles que nous avons expoſées dans cet article, qui s'oppoſent au reſſerrement de la matrice, comme les corps étrangers différens du produit d'une conception, les engorgemens ſquirreux, polypeux, &c. Nous nous propoſons d'en parler dans un autre Ouvrage, où nous traiterons des vices de la matrice & des groſſeſſes déplacées.



ARTICLE

ARTICLE III.

Inertie de Matrice, cause de Perte de sang.

§. 78. NOUS avons reconnu que la matrice avoit deux actions puissantes qui s'aidoient mutuellement dans l'accouchement (V. n°. 36). Ces deux actions peuvent être, par des causes que nous détaillerons, considérablement diminuées, & alors il y aura inertie.

79. L'inertie de la matrice est donc un état d'inaction de ce viscere, dans lequel ses parois restent dans le degré de dilatation où elles étoient lorsque cet état les a saisis; de maniere que si dans ce temps le placenta est décollé en partie ou totalement, qu'il soit encore contenu dans la matrice, ou qu'il en soit expulsé, les embouchures de vaisseaux restent béantes & laissent couler le sang à plein canal.

80. On a vu dans le second article, que cet état entroit toujours pour quelque chose dans les causes de pertes de sang qui y sont détaillées; mais ce n'est que lorsqu'il est porté à un certain degré, qu'on lui donne cette qualification. Il ne faut cependant pas entendre par le mot d'inertie, une perte totale du ressort de la matrice, parce que si elle existoit réellement, il ne seroit jamais possible de la rétablir. Ce mot exprime donc plutôt la paresse de cet organe, ou une espece de syncope, dans laquelle il tombe après l'accouchement, qui est plus ou moins

grande, qui doit durer plus ou moins de temps, & qu'on peut faire cesser par les secours de l'Art.

81. Il suit de ce que nous venons de dire, que l'inertie ou la syncope de la matrice, a différens degrés. Il y a des cas où elle ne dépend que de la diminution de la faculté contractive, sans que l'action de ressort soit lésée, d'autres où elle est une suite du défaut de ressort & de contraction en même temps, & celle-ci peut être légere ou considérable, partielle ou générale.

82. L'inertie que j'appelle par défaut de contraction, n'a pas encore été qualifiée de ce nom; cependant elle existe réellement. Quelquefois elle dépend de la foiblesse des fibres qui ont été trop distendues; d'autre fois elle est produite par l'engorgement trop considérable des vaisseaux utérins (V. nº. 71, 72): dans ce dernier cas, que le placenta soit décollé en partie ou totalement, il n'y a presque jamais de perte de sang. La matrice se resserre par son action de ressort, & fronce les embouchures vasculaires qui communiquoient au placenta; l'orifice se fronce aussi dans sa partie intérieure, & on n'y trouve qu'une ouverture ronde ou ovale, dans laquelle on peut à peine introduire un ou deux doigts sans le forcer. Quelquefois il y a de foibles contractions très-éloignées les unes des autres; d'autre fois il n'y en a point du tout; cependant le placenta reste enfermé dans la matrice, où il est serré & comprimé de toutes parts. J'ai rencontré plusieurs fois cette espece d'inertie, & particuliérement dans Mme. P. . . . . Marchande, le
Obs. XVIII placenta n'a été expulsé chez cette femme, par les contractions utérines, que lors de son pre-

mier accouchement; dans ceux qui ont ſuivi depuis ce temps, ou les contractions ont ceſſé après la ſortie de l'enfant, ou elles ont été ſi foibles, qu'elles n'ont point été ſenſibles ; j'ai attendu quelquefois pluſieurs heures avant d'en faire l'extraction, l'abſence de la perte m'en donnant la liberté; & lorſque, las d'attendre, j'ai voulu y travailler, encouragé par la fermeté du globe utérin, je n'ai eu d'autre peine que de forcer la réſiſtance de l'orifice, & j'ai ſaiſi le délivre, quelquefois encore un peu adhérent, d'autre fois replié & qui ne tenoit à rien.

83. Si on abandonnoit l'expulſion du placenta à la nature, il pourroit ſe faire que les contractions utérines ſe renouvellaſſent lorſque l'engorgement des parois de la matrice ſeroit diſſipé (V. n°. 71, 72), & qu'elles devinſſent aſſez fortes pour ſurmonter la réſiſtance de l'orifice ; mais le plus ordinairement on attendroit trop longtemps, le placenta décollé ſe putréfieroit, & il en naîtroit des accidens dangereux.

84. C'eſt cette raiſon qui a fait prendre à La Motte le parti d'aller chercher le délivre juſques dans la matrice, toutes les fois que les contractions utérines réunies à la traction du cordon, n'étoient pas ſuffiſantes pour l'expulſer. Il rapporte à ce ſujet quatre obſervations de femmes *Obſ. XIX.* qu'il n'avoit point accouchées, mais qu'il délivra dans des intervalles de temps différens après l'accouchement. Ces femmes étoient certainement attaquées de l'eſpece d'inertie dont nous parlons ; elles ont donné à La Motte l'occaſion de faire une remarque aſſez intéreſſante, & qui doit encourager dans des cas ſemblables ; c'eſt que lorſqu'on

a laissé passer un certain temps, comme cinq ou six heures après l'accouchement, sans aller chercher le délivre, l'orifice de la matrice se resserre, & on a plus de peine à le dilater dans ce moment, que si on attendoit encore quelque temps. Il rencontra beaucoup plus de difficulté à ouvrir l'orifice, & à détacher le délivre de la femme qui fait le sujet de la premiere de ces observations, quoiqu'il n'y eût que dix heures qu'elle fût accouchée, qu'à la quatrieme, qui l'étoit depuis deux jours (*a*).

85. L'inertie qui dépend du défaut de ressort & du défaut de contractions en même temps, est beaucoup plus dangereuse que la précédente, & elle devient plus grave relativement au degré où elle est portée. Lorsqu'elle n'est que légere, il y a toujours perte de sang, pour peu que le placenta soit décollé. C'est alors qu'on peut dire que le délivre, par sa présence, s'oppose réellement au resserrement de la matrice, & qu'il est nécessaire d'en faire l'extraction pour favoriser le froncement des vaisseaux utérins, sans lequel la perte ne peut s'arrêter.

86. L'inertie partielle peut être placée immédiatement après la précédente. Elle n'occupe qu'une partie de l'utérus, & cette partie est toujours le lieu où s'attache le placenta. Dans celle-ci, le col, qui jouit de tout son ressort, se resserre & ferme toute issue au sang ; ce fluide coule continuellement dans la cavité de la matrice, la dilate de nouveau en s'y accumulant, & constitue

(*a*) Voy. ancienne édition de La Motte, observations 385, 86, 87 & 88, & nouvelle obs. 379, 80, 81 & 82, page 1157 & suiv.

ce que l'on appelle la perte intérieure. Cette perte peut exiſter lorſque le placenta eſt encore contenu dans la matrice, mais le plus ordinairement elle n'a lieu qu'après ſon expulſion totale ou partielle. Dans les deux cas, elle eſt également fâcheuſe; on ne peut la faire ceſſer qu'en rétabliſſant l'équilibre des forces; & pour les mettre dans le cas d'exercer librement leur action, il faut au préalable, autant qu'il eſt poſſible, vuider la matrice du placenta & des caillots de ſang qu'elle contient. Souvent cette opération ſuffit ſeule, parce qu'en forçant & en dilatant le col, on réveille le reſſort utérin, & on donne lieu aux contractions de s'établir.

87. L'inertie conſidérable que l'on pourroit appeller complette, eſt preſque toujours générale. C'eſt un bonheur quand le placenta n'eſt pas encore décollé, parce qu'il n'y a point de perte de ſang. Il faut bien ſe garder d'y toucher avant que la ſyncope utérine ſoit paſſée, & que le reſſort de la matrice ſoit rétabli. Mais s'il eſt décollé en partie ou totalement par une cauſe quelconque, il en réſulte une hémorrhagie foudroyante qui fait périr l'accouchée très-promptement. Cette eſpece d'inertie ſe déclare ordinairement immédiatement après l'accouchement: le délivre peu adhérent ſe détache par l'effet de la derniere contraction qui a expulſé l'enfant, eſt pouſſé ſur l'orifice, & on en fait l'extraction ſans prévoir ce qui va arriver. Quelquefois le placenta un peu plus adhérent, a beſoin de pluſieurs contractions; il ſe détache à la fin, & il y a des cas où elles ſont aſſez fortes pour l'expulſer; l'effort ſe ſoutient après cela pendant quelques inſtans, & quand

il ceſſe, il lui ſuccede un relâchement complet. D'autre fois le relâchement arrive avant que le placenta ne ſoit expulſé, ou même décollé totalement. La perte abondante qui ſe déclare, oblige de porter la main dans la matrice pour achever le décollement du délivre & en faire l'extraction; mais en l'entraînant, on ne ſent point que la matrice ſe reſſerre en proportion, comme dans les cas où il n'y a qu'une inertie légere ou partielle; la main & le délivre ne cauſent dans leur paſſage, malgré leur volume, aucune irritation à l'orifice qui eſt lui-même dans le relâchement, & la perte ſubſiſte. On trouvera dans le cours de cet Ouvrage, pluſieurs exemples de cette eſpece d'inertie.

88. Les cauſes prédiſpoſantes de l'inertie peuvent dépendre de la conſtitution de la malade, du volume de la groſſeſſe, de la nature de l'accouchement & du renverſement de la matrice.

89. Les femmes d'un tempérament pituiteux, qui ont la fibre lâche & molle; celles qui, pendant leur groſſeſſe, ont eſſuyé de longues maladies qui ont affoibli le ton des parties ſolides; celles qui ont les détroits du baſſin vaſtes & l'orifice de la matrice mol, &c. ſont expoſées à l'inertie.

90. Il en eſt de même de celles qui ont une groſſeſſe très-volumineuſe, ſoit à cauſe de la multiplicité des enfans que la matrice contient, ſoit relativement à la grande quantité d'eau qui remplit les membranes, ou au volume de l'enfant & du placenta. Ces cauſes, en dilatant la matrice outre meſure, lui font perdre une partie de ſon reſſort.

91. Les femmes qui ont les détroits du baſſin vaſtes & l'orifice de la matrice mol, ſont expoſées à avoir des accouchemens précipités, & les accouchemens précipités ſont ſuivis d'inertie. La matrice s'étant déſemplie trop rapidement par une contraction du troiſieme genre (V. n°. 51, 52), n'a pas eu le temps de reſſerrer ſes parois, de leur donner, par les contractions alternatives & ſouvent répétées, aſſez de ſolidité; l'engorgement des vaiſſeaux n'a pu ſe diſſiper & ſe réſoudre en partie pour laiſſer aux fibres charnues la liberté de ſe contracter (V. n°. 71); la matrice reſte donc dans le relâchement, le ſang coule ſans interruption par les embouchures béantes de vaiſſeaux qui fourniſſoient au placenta, & coule d'autant plus abondamment, que le placenta a été plus conſidérable & plus étendu, parce qu'alors il ſe trouve plus de bouches de vaiſſeaux ouvertes. Cette hémorrhagie, en épuiſant la maſſe des humeurs, épuiſe les forces, & les forces épuiſées rendent la matrice moins propre à la contraction.

92. Si les accouchemens précipités produiſent l'inertie, elle peut auſſi quelquefois, quoique plus rarement, être la ſuite des accouchemens longs, pénibles & laborieux. La matrice fatiguée par la multitude des contractions, reſte ſans action, le ſang qui eſt dans une agitation extraordinaire, ſe porte à l'utérus avec rapidité, & s'échappe de même.



ARTICLE IV.

Renverſement de la Matrice, cauſe de perte de ſang.

§. 93. LE renverſement de la matrice eſt un accident qui arrive plus ſouvent qu'on ne penſe. Il eſt quelquefois la ſuite de l'inertie, & l'entretient; d'autre fois il eſt produit par les mauvaiſes manœuvres de l'Accoucheur ou de la Sage-Femme.

94. Lorſqu'on ſe repréſente la forme de la matrice, & qu'on ſe rappelle ſon organiſation, il paroît difficile de croire qu'elle puiſſe ſe renverſer d'elle-même. Sa figure qui approche d'un ſphéroïde un peu applati en devant & en arriere, lui donne la force d'une voûte dont tous les points ſe ſoutiennent mutuellement. Son organiſation la diſpoſe au rapprochement proportionnel de toutes ſes parties, lorſqu'il n'y a point de cauſes étrangeres qui s'y oppoſent. Ces diſpoſitions font douter, avec raiſon, de la poſſibilité du renverſement produit par l'action propre de ce viſcere; quand il arrive, il y a lieu de préſumer qu'il dépend de cauſes étrangeres, & que la matrice n'y contribue que par le peu de réſiſtance que ſa foibleſſe leur oppoſe dans certaines circonſtances.

95. Suppoſons, par exemple, un accouchement précipité, où la derniere douleur qui expulſe

l'enfant, soit du troisieme genre; dans ce temps, la matrice qui n'a éprouvé que peu de contractions, n'a pas eu le temps de raffermir assez ses ses parois, pour qu'ils puissent résister à l'action continuée des muscles du bas-ventre & à l'abaissement du diaphragme. Ces puissances, lorsque l'enfant est sorti, agissent encore pendant quelque temps; elles poussent violemment les intestins sur le fond de la matrice qui, à cause de son peu d'épaisseur & de son étendue, n'oppose que peu de résistance : il cede à l'effort des parties qui le compriment, & s'enfonce comme la forme d'un chapeau qu'on pousse avec le poing. L'effort continué des muscles du bas-ventre & du diaphragme, lorsque celui de la matrice a cessé, est donc une cause évidente du renversement de ce viscere, sans qu'il soit nécessaire de recourir à sa contraction convulsive, comme l'a fait M. Astruc (*a*).

96. Si l'effort est très-considérable, il pourra renverser totalement la matrice, & la pousser dans le vagin avec le placenta. M. Levret, dans le temps que j'étudiois chez lui les accouchemens, nous raconta qu'il avoit vu un cas de cette espece. Il fut appellé pour aller secourir une jeune Dame qui étoit en travail. Tout se disposoit parfaitement pour l'accouchement, les douleurs étoient expulsives & très-fortes. Peu de temps après son arrivée, la femme accoucha dans une violente douleur. Après avoir fait la ligature du cordon, il porta la main pour délivrer la femme, mais il fut très-surpris de trouver hors de la vulve *Obs. XX.*

(*a*) Voy. Traité des maladies des femmes, tome 4, pag. 21, & l'Art. d'accoucher, pag. 276.

une maſſe énorme qui lui parut d'abord être un placenta d'une groſſeur extraordinaire ; il l'examina avec plus d'attention, & reconnut que c'étoit la matrice renverſée. Le placenta s'en détacha facilement, après quoi il repouſſa la matrice dans ſa ſituation naturelle. Cet accident n'a eu aucune ſuite fâcheuſe (*b*).

97. Si la compreſſion des muſcles du bas-ventre eſt moindre, & qu'elle finiſſe peu de temps après la ſortie de l'enfant, il pourra n'y avoir qu'une dépreſſion dans le fond de la matrice, ſemblable à celle que Mauriceau a obſervée. Il
Obſ. XXI. aſſiſta au premier accouchement d'une femme qui étoit en travail depuis deux jours; elle eut pendant trois heures des douleurs vives qui enfin expulſerent ſon enfant. Mauriceau la délivra enſuite avec la plus grande facilité, mais il ſurvint une perte de ſang qui la fit périr au bout d'une demi-heure dans des mouvemens convulſifs. A l'ouverture du cadavre, on trouva que le fond de la matrice étoit un peu déprimé en dedans, *comme le cul d'une fiole de verre* (*c*). On ne peut pas ſoupçonner Mauriceau d'avoir occaſionné cette dépreſſion, en faiſant de force l'extraction du délivre, puiſqu'il vint avec facilité; il y a donc tout lieu de préſumer qu'il fut produit par la cauſe que je lui aſſigne, & que cet Auteur ne connoiſſoit pas. Cette obſervation prouve encore

(*b*) Quoique cette obſervation ne ſoit pas imprimée, & qu'on en trouve de ſemblables chez les Obſervateurs, je la cite cependant de préférence, parce que tout ce qui vient de M. Levret eſt intéreſſant & vrai ; d'ailleurs il l'a rendue publique, en permettant à ſes Eleves d'en faire un extrait.

(*c*) Mauriceau, tom. 2, obſ. 230, pag. 186.

que les accouchemens précipités ne ſont pas les ſeuls où le renverſement puiſſe arriver, & qu'il ſuffit que la derniere douleur ſoit du troiſieme genre, & que la contraction de la matrice ceſſe avant celle des muſcles du bas-ventre, comme il y a lieu de croire que cela arriva dans l'obſervation que je viens de citer.

98. Si le délivre eſt adhérent, qu'il ſoit attaché dans le fond de la matrice, & que ce viſcere conſerve beaucoup d'ampleur, on pourra, ſi on fait des tentatives précoces ſur le cordon pour extraire le placenta, produire ou la dépreſſion ou le renverſement incomplet, ou le renverſement total, ſuivant la violence de la traction & la foibleſſe des parois de l'utérus. Ces trois degrés de renverſement ſont également dangereux, & peuvent faire périr très-promptement les femmes par l'hémorrhagie qui les accompagne.

99. La ſimple dépreſſion produite par le tiraillement du cordon, arrive quelquefois ſans qu'on puiſſe l'attribuer à l'Accoucheur. On en a un exemple dans la 37e. obſervation de M. Levret (*d*). *Obſ. XXII.* Cet homme célebre termina avec le forceps l'accouchement d'une femme dont l'enfant avoit la tête enclavée. Le cordon ombilical qui faiſoit deux tours autour du col de l'enfant, ſe rompit en partie dans l'opération, ſans qu'on s'en apperçût, au point que quand M. Levret voulut faire l'extraction du délivre, il lui reſta à la main. Comme il y avoit perte de ſang, il introduiſit ſur-le-champ la main dans la matrice, pour cher-

(*d*) Voy. ſuite des Obſervations de M. Levret, page 187 & ſuivantes.

cher le placenta qu'il eut peine à diſtinguer, à cauſe de la grande quantité de caillots de ſang qui rempliſſoit cet organe. Lorſque le délivre fut tiré, il porta de nouveau la main dans la matrice, tant pour la vuider des caillots de ſang, que pour reconnoître ſon état; alors il découvrit que ſon fond s'étoit renverſé en partie vers ſon orifice: il le replaça, & la matrice ſe contracta ſur-le-champ.

Obſ. XXIII 100. J'ai eu occaſion d'obſerver le ſecond degré de renverſement, qui jeta la malade dans un état déplorable. Voici le fait : en 1769 je fus appellé pour ſecourir Madame R..... qui, accouchée depuis plus d'une heure, n'étoit point encore délivrée. Elle éprouvoit un état d'angoiſſe inexprimable avec une grande foibleſſe. La perte de ſang n'étoit pas exceſſive, mais elle étoit continuelle, & ſubſiſtoit depuis plus d'une demi-heure. La matrice formoit au deſſus du pubis une tumeur peu ſaillante & comme tranchante d'un côté à l'autre. La partie du placenta, où étoit attaché le cordon, étoit près du bord du vagin, & je crus dans le premier moment que ſon volume ſeul s'oppoſoit à ſa ſortie; cependant en l'examinant avec attention, je lui trouvai plus de circonférence & plus de ſolidité qu'il ne devoit en avoir naturellement; on ne pouvoit le plier ni l'affaiſſer d'aucun côté. Ne voulant pas faire de tentatives nouvelles ſur le cordon dont les vaiſſeaux étoient diſſéqués contre le placenta, & entre leſquels on avoit introduit les doigts, je portai ma main retournée à plat ſur la paroi poſtérieure du vagin; ce fut alors que je reconnus le renverſement. Le bord du placenta étoit décollé

en arriere dans une grande étendue, & c'étoit cet endroit qui fournissoit la perte. J'achevai le décollement avec la plus grande facilité, & repoussai sur-le-champ, dans sa place naturelle, le fond de la matrice qui avoit été entraîné avec le placenta dans le vagin. Mon autre main que j'avois appuyée légérement au dessus du pubis, me donna la facilité de sentir le développement de la tumeur tranchante que j'avois d'abord trouvée; elle s'éleva jusques sous l'ombilic, en formant une espece de gaîne; dès qu'elle fut dans cet état, elle se contracta & chassa, pour ainsi dire, hors de sa cavité, la main qui m'avoit servi à la réduction.

101. Lorsque nous avons avancé que les trois degrés de renversement étoient également dangereux, nous avons prétendu faire entendre que chacun pouvoit, dans certaines circonstances, faire périr les femmes en très-peu de temps, comme, par exemple, lorsqu'ils sont accompagnés d'inertie, & par conséquent d'hémorrhagie : cependant, dans ce cas même, le danger augmente en proportion du degré de renversement. Amand (*e*) a vu une jeune femme de dix-huit ans, expirante & sans ressource, qui venoit d'accoucher de son premier enfant. Sa matrice étoit totalement renversée & pendante entre ses cuisses; le placenta y étoit encore adhérent, & malgré cela, il y avoit une perte de sang terrible, accompagnée de douleurs très-aigues, de syncopes & de convulsions. Cet accident malheureux fut produit *Obs. XXIV.*

(*e*) Amand, observ. 62, page 214.

par l'imprudence de la Sage-Femme, qui tira le cordon avec trop de violence pour faire l'extraction du placenta.

102. Nous avons dit que le renverſement de la matrice entretenoit l'inertie; c'eſt ce qu'il n'eſt pas difficile de concevoir. Les fibres de ce viſcere n'ont plus leur direction naturelle, elles ſont pliées, pour ainſi dire, à angle aigu. Cette diſpoſition entretient l'inertie, en empêchant une nouvelle contraction de s'établir dans toute l'étendue des parois. Le mouvement des eſprits animaux eſt interrompu ou très-gêné dans l'angle, & ce fluide ne peut porter auſſi facilement l'action dont il eſt le principe, à la portion de fibre qui eſt au-delà. Cette aſſertion eſt fondée ſur l'expérience. Tous les Auteurs qui ont obſervé le renverſement de la matrice, ſe ſont apperçus que la portion déprimée étoit ſouvent ſans reſſort; le placenta y étoit preſque toujours adhérent, par conſéquent elle s'étoit très-peu reſſerrée. Le reſte des parois de la matrice, attenant l'orifice, avoit conſervé ſon reſſort dans tous les cas; dans pluſieurs, il avoit étranglé la portion renverſée, au point qu'il étoit impoſſible d'en faire la réduction, & les malades ſont mortes d'hémorrhagie ou de gangrene (*f*). Dans d'autres, où le renverſement avoit été moins violent, on a eu la facilité de repouſſer la matrice, qui ne ſe ſeroit point rétablie ſans cela, quoiqu'on en eût ſéparé le placenta; & lorſque le renverſement a été complet, il a fallu du travail pour dilater

---

(*f*) Mauriceau, tom. 2, obſ. 377, page 294, & obſ. 637, page 558. Portal, obſ. 76, page 322. Smelie, tom. 3, page 534.

l'orifice, afin qu'il livrât paſſage à la poche qui s'eſt même quelquefois trouvée flaſque & molle *comme un morceau de tripe* (g). Dans l'obſervation de renverſement incomplet, que j'ai rapportée plus haut, les parois latérales de la matrice, qui s'étendoient depuis l'orifice juſqu'au plis formé par le renverſement, avoient acquis de l'épaiſſeur & de la ſolidité; & lorſque je repouſſai la dépreſſion, elle s'allongea comme une gaîne qui ne reprit la faculté de ſe contracter que ſucceſſivement, & lorſqu'elle fut complétement rétablie dans ſa ſituation naturelle. Ces obſervations paroiſſent prouver encore ce que j'ai avancé dans ma diſſertation ſur le déchirement de la matrice, que le lieu où s'attache le délivre, eſt celui qui acquiert le moins d'épaiſſeur dans les contractions utérines: c'eſt le lieu le plus foible après la ſortie de l'enfant (V. n°. 45); celui qui eſt le plus diſpoſé à ſe renverſer dans une douleur du troiſieme genre, ou par la traction prématurée du placenta, & c'eſt effectivement celui qui ſe renverſe toujours. Si le lieu où s'attache le délivre, s'épaiſſiſſoit dans la même proportion que le reſte des parois de la matrice, il n'y auroit jamais de placenta enkiſté, parce que les forces ſeroient toujours en équilibre; il n'y auroit jamais non plus de renverſement ni de perte, par la même raiſon, excepté peut-être dans ces cas de violence outrée, où l'effort, ſoit de la part de l'accouchée, ſoit de celle de la Sage-Femme, eſt capable de vaincre toute réſiſ-

---

(g) Voy. l'obſ. communiquée par M. Lucas. Smelie, tom. 3, pag. 535, & rapportée ci-après, n°. 219.

tance. Cet effort, de quelque part qu'il vienne, peut déterminer les viſceres du bas-ventre à ſe loger dans l'enfoncement qui réſulte de l'affaiſſement du fond de la matrice, où ils forment par leur poids un obſtacle à la réduction, en favoriſant de plus en plus le renverſement & l'inertie.

103. Lorſque le renverſement n'a point été ſuivi de perte de ſang, il y a lieu de préſumer qu'il eſt arrivé dans le temps où la matrice n'étoit point dans l'inertie, & qu'il a été occaſionné par l'adhérence du placenta, qu'on a tiré avec trop de violence. Il y a pluſieurs exemples de renverſement complet, qui n'ont point été ſuivis d'accidens mortels, & qui n'ont produit qu'une incommodité très-déſagréable. La ſimple dépreſſion peut être arrivée dans la même circonſtance, par la même cauſe, ſans qu'on s'en ſoit apperçu. Cette dépreſſion s'eſt quelquefois augmentée peu à peu, par l'impulſion des viſceres du bas-ventre, au point de produire, avec le temps, le renverſement complet. Ce ſont vraiſemblablement des cas de cette derniere eſpece, qui en ont impoſé à un Auteur célebre, & lui ont fait avancer que le renverſement pouvoit arriver ſans que la groſſeſſe eût précédé.



ARTICLE

ARTICLE V.

Déchirement de la Matrice, cause de Perte de sang.

§. 104. Il n'est pas difficile de concevoir que le déchirement de la matrice, soit une cause de perte de sang après l'accouchement. Les vaisseaux sont dilacérés, les arteres peuvent être ouvertes dans leurs troncs mêmes ; & dans ce cas, quoique la matrice conserve son ressort & se contracte, le sang, poussé par la pulsation des arteres, surmonte cet obstacle & s'échappe toujours ; mais quand même il n'y auroit point d'arteres ouvertes, si la matrice déchirée est en même temps dans l'inertie, il pourra en résulter une hémorrhagie funeste. Nous n'entendons pas ici parler du déchirement énorme de la matrice qui traverse ses parois, pénetre dans l'abdomen & qui fait périr certainement, si on ne le prévient par l'opération césarienne; mais de la simple dilacération de ses substances internes & de son orifice, qui produit une perte de sang que l'on peut confondre avec celle qui est la suite de l'inertie.

105. La dilacération incomplette du fond de la matrice, peut être produite par la traction trop violente d'un placenta adhérent, ou par les doigts de l'Accoucheur, lorsqu'il décolle le délivre. On en a un exemple dans Rœderer (*a*). Obs. XXV.

(*a*) Voy. Elémens de l'Art des accouchemens de Rœderer, page 454.

Il fut appellé pour une femme qui mourut en ſa préſence par une perte de ſang qui lui étoit ſurvenue à la ſuite d'un accouchement naturel. Il fit l'ouverture du cadavre, & trouva la ſurface interne de l'utérus déchirée : la plaie avoit quatre pouces de long & quatre de large. « Toute la
» ſubſtance ſpongieuſe & vaſculeuſe de la matrice,
» étoit tellement lacérée juſqu'au deſſous de la
» trompe de fallope du côté droit, que les fibres
» muſculaires étoient à nud. On y voyoit de toutes
» parts de gros vaiſſeaux ouverts avec leurs ra-
» mifications qui avoient fourni le ſang de cette
» hémorrhagie ». Il attribue ce déchirement à l'imprudence de la Sage-Femme, qui fit l'extraction du placenta, en tirant avec trop de violence le cordon ombilical. Ne pourroit-on pas préſumer, d'après l'expoſé qu'il fait de l'état de la matrice & de celui du placenta, qui étoit auſſi dilacéré, que la Sage-Femme avoit introduit la main dans la matrice, & qu'en voulant détruire l'adhérence du placenta, elle avoit enfoncé ſes doigts indiſtinctement dans ce corps & dans la paroi de la matrice, qui lui correſpondoit?

106. Ce n'eſt pas cependant que je veuille nier que le déchirement de la matrice ne puiſſe arriver par le tiraillement trop violent du placenta; ces deux corps ont quelquefois des adhérences ſi intimes (V. n°. 203), qu'il eſt difficile de les ſéparer ſans les altérer l'un ou l'autre ; mais alors je crois que l'on produiroit plutôt le renverſement de la matrice, que ſon déchirement, & que ſi ce dernier accident avoit lieu, il ne ſeroit pas auſſi profond ni auſſi étendu qu'il l'étoit dans le cas préſent. Quoi qu'il en ſoit, cette plaie de la

matrice n'eſt mortelle ſur-le-champ, que par l'hémorrhagie qui en eſt la ſuite ; ſi on avoit pu trouver le moyen de l'arrêter, il y a lieu de croire qu'on auroit ſauvé les jours de la malade. On a des exemples de matrices déchirées avec les ongles, qui ſe ſont enſuite cicatriſées. On trouve dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, une obſervation communiquée par M. Hoin, où la matrice à demi renverſée, fut dilacérée par un Chirurgien qui la prenoit pour une molle, & qui en enleva même quelques lambeaux. M. Hoin, après avoir calmé les accidens, & particuliérement l'inflammation, réduiſit la matrice, & la malade guérit (b). Quoique dans ce dernier cas il n'y eût point de perte de ſang, ce qu'on peut attribuer au reſſerrement de la matrice avant ſon renverſement, & à l'inflammation qui s'y établit : cette obſervation prouve toujours que les plaies du fond de la matrice ne ſont pas mortelles, & qu'on peut eſpérer de les guérir par les ſecours de l'Art. Lorſque l'hémorrhagie s'y rencontre, c'eſt un accident de plus qu'il n'eſt pas impoſſible d'arrêter, comme on en verra un exemple dans le cours de ce Mémoire. *Obſ. XXVI.*

107. L'orifice de la matrice peut ſe déchirer pendant l'accouchement & après l'accouchement, ſoit par la tête de l'enfant, ſoit par les manœuvres de l'Accoucheur, & ce déchirement occaſionner la perte de ſang.

(b) Voy. Mémoire de M. Sabatier, Accadémie de Chirurgie, in-12. tom. 8, pag. 415. On trouve une obſ. abſolument ſemblable dans l'Ouvrage de Ruleau, ſur l'opération céſarienne & les acc. difficiles, chap. VII. pag. 63.

108. La tête de l'enfant déchire l'orifice, lorsqu'elle est poussée par des contractions vives sur un orifice qui se dilate pour la premiere fois, & qui conserve de la roideur. Cet accident arrive quelquefois dans le premier accouchement des femmes nerveuses, qui ont les détroits du bassin vastes & qui accouchent précipitamment. L'orifice, dans ce cas, est entraîné dans le vagin par la tête de l'enfant qui le comprime plus haut contre le détroit supérieur du petit bassin. Cette compression arrête le sang, gonfle l'orifice, le rend sec & cassant : il se fend alors d'un côté dans une douleur violente qui fait avancer la tête préci-
Obs. XXVII pitamment. Je l'ai vu arriver ainsi, sans qu'il en résultât aucun inconvénient. La femme a fait ensuite d'autres enfans dont je l'ai accouchée, & j'ai trouvé, du côté où s'étoit fait le déchirement, une dépression comme une rainure, qui avoit deux bords, dont l'antérieur étoit terminé par un mamelon charnu.

109. L'orifice peut aussi être fendu & déchiré par les efforts que fait le Chirurgien pour le dilater, & pour introduire la main dans la matrice.
Obs. XXVIII. On en trouve deux exemples dans Smelie (c). Le premier, est celui d'une femme qui accoucha le septieme mois de sa grossesse. Elle fut attaquée d'une perte de sang qui la réduisit dans un état de foiblesse accompagné de sueurs froides, qui obligerent l'Auteur à dilater l'orifice de la matrice, pour aller chercher les pieds de l'enfant : la violence qu'il employa déchira l'orifice. Cet accident

---

(c) Smelie, tom. 3, rec. 33, n°. 2, obs. 2, pag. 143, & obs. 9, pag. 169.

l'intrigua, parce qu'il avoit vu précédemment une femme dans le même cas, qui étoit morte aussitôt par l'hémorrhagie : cependant celle-ci se rétablit, contre son espérance.

Le second, est celui d'une femme de trente ans qui étoit à terme & qui avoit déjà eu plusieurs enfans. La perte de sang violente qui se déclara avant l'accouchement, l'obligea à avoir recours au même moyen. Quand il commença à dilater l'orifice, il n'étoit ouvert que de la largeur d'une *couronne* fort mince, & rigide comme un morceau de parchemin. En introduisant sa main, la femme fit un mouvement qui fit fendre l'orifice sur le côté. Après l'accouchement, l'hémorrhagie diminua, à l'aide de quinze gouttes de teinture thébaïque. Elle revint deux heures après, & se calma par le même remede; enfin l'hémorrhagie de vagin reparut le lendemain avec plus de violence, & fut arrêtée cette fois *solidement, en introduisant dans ce canal une éponge imbibée d'une solution d'alun.* *Obs. XXIX.*

110. Il y a encore des cas où l'orifice de la matrice a été dilacéré en plusieurs endroits, dont on a même emporté des lambeaux, sans qu'il en ait résulté des accidens mortels. Portal rapporte deux observations de cette espece. La premiere, est celle d'une femme qui étoit accouchée naturellement, mais qui n'étoit point délivrée : la Sage-Femme prit l'orifice de la matrice pour le bord du placenta; elle fit ses efforts pour en faire l'extraction, mais ne pouvant réussir, on envoya chercher Portal, qui, en introduisant sa main dans la matrice, sentit *l'orifice interne déchiré & rongé par les ongles de cette Sage-Femme.* *Obs. XXX.*

Obs. XXXI La seconde, est celle d'une femme dont il termina l'accouchement avec le crochet. Une portion des os du crâne, *aussi aigue que le tranchant d'un couteau, & dont les aspérités étoient aussi piquantes que des aiguilles, déchira une portion de l'orifice interne de la matrice, ce qui faisoit un lambeau de membrane aussi épais qu'une portion qu'on auroit enlevée d'un muscle, ou qui auroit été déchirée de l'épaisseur de deux lignes.* Craignant que cette portion déchirée ne produisît des accidens, il acheva de la séparer. Les suites n'ont point été fâcheuses (*d*).

III. Je ne rapporterai pas les observations où les Accoucheurs ont fendu l'orifice de la matrice en différens sens avec l'instrument tranchant. On en trouve plusieurs dans Smelie, qui toutes ont été malheureuses, sans qu'on puisse cependant attribuer absolument ces mauvais succès à l'opération. Celles que j'ai citées suffisent pour rassurer les jeunes Chirurgiens que le déchirement incomplet de la matrice pourroit effrayer. Il ne produit pas toujours une hémorrhagie dangereuse; & quand cet accident arrive, on peut, comme je l'ai dit, le réprimer par les secours de l'Art.

(*d*) Portal, obs, 16, pag. 93, & obs. 75, pag. 315. Cette portion de l'orifice de la matrice, qui fut enlevée par Portal, n'étoit vraisemblablement qu'un lambeau de la partie du col utérin, qui fait saillie dans le vagin avant la grossesse, & que nous avons distingué de la portion du col qui ferme la matrice intérieurement. V. le n°. 47.



ARTICLE VI.

Sommaire des Symptomes, par forme de récapitulation.

§. 112. IL eſt aſſez difficile de reconnoître, avant que le placenta ne ſoit décollé en tout où en partie, s'il a des adhérences ſuperficielles, s'il en a d'inégales, ou s'il eſt enfractueux ; mais lorſque le décollement commence, & que la perte ſe déclare, il eſt facile de s'en aſſurer.

113. Dans le premier cas, ſi le décollement n'a pas lieu par l'effet de la derniere contraction qui a expulſé l'enfant, il s'opere enſuite très-promptement par l'action de la plus foible contraction qui ſurvient après, & il cede au plus léger tiraillement du cordon ombilical ; alors ſi la matrice eſt dans l'inertie, la perte ſe déclare ſur-le-champ (V. le n°. 54 & ſuiv.)

114. On ne peut être certain de l'exiſtence d'un placenta enfractueux, que lorſqu'on eſt obligé de porter la main dans la matrice ; cependant on peut le ſoupçonner avant ce temps, en fixant ſon attention ſur la tumeur utérine touchée ſous l'ombilic. Cette tumeur, après la ſortie de l'enfant ſeulement, eſt plus conſidérable qu'à l'ordinaire ; en la ſaiſiſſant avec la main, pendant la contraction, on ſent qu'elle ſe raffermit & qu'elle diminue de volume. Enſuite, après la contraction, elle ſe rétablit dans ſon premier état, par la réaction du placenta (V. n°. 59), beaucoup plus

promptement & plus complétement que dans les autres cas. J'ai cru appercevoir ſenſiblement cette différence chez Mlle. V..... qui a toujours des placenta enfractueux, & qui, par cette raiſon, eſt très-difficile à délivrer. Mais lorſque le placenta commence à ſe décoller dans quelques points, & que la perte devient aſſez abondante pour engager à porter la main dans la matrice, alors il n'y a plus de doute; on trouve un placenta mou, quelquefois mince, d'autre fois épais, qui ſe déchire au moindre effort, & on a beaucoup de peine à dégager les houpes mamelonnées, des inégalités en forme de crête, de la matrice (V. no. 11 & encore 54), entre leſquelles elles ſont attachées & implantées profondément. Ces placenta ont toujours des adhérences inégales.

115. On s'appercevra de l'attache latérale du placenta pendant la groſſeſſe, dans le temps de l'accouchement, & après l'accouchement.

116. Pendant la groſſeſſe, ſi le placenta eſt attaché latéralement, le ventre n'eſt point en boule ni en pointe, mais comme ſéparé en deux. On trouve du côté où le délivre eſt implanté, une tumeur un peu douloureuſe, que l'on prendroit pour la tête de l'enfant. La matrice ſe dilate moins de ce côté, mais elle prête davantage du côté oppoſé, ce qui oblige l'enfant à s'y porter, & détermine l'inclinaiſon du fond de la matrice du côté oppoſé (*a*). Pendant l'accouchement, l'orifice ſe dilate moins facilement du côté où eſt attaché le délivre (V. no. 44); il reſte plus épais, & la

(*a*) Voy. ſuite des Obſ. ſur les accouchemens laborieux de M. Levret, art. 2, §. VI. pag. 105, 129, &c.

tête de l'enfant qui se présente obliquement, vient appuyer le pariétal sur la tubérosité de l'ischion gauche de la mere, si le placenta est attaché du côté droit (*b*). J'ai souvent eu occasion de vérifier ces remarques intéressantes de M. Levret, & je les ai presque toujours trouvées conformes à la vérité.

117. Après l'accouchement, on ne touchera pas une tumeur ronde dans le milieu de la région hypogastrique, comme dans le cas où le placenta est attaché dans le fond de la matrice; on en sentira au contraire une inégale, qui paroîtra quelquefois formée comme de deux portions de globes de différens diametres jointes ensemble, dont la plus grande sera le lieu où est attaché le placenta, & où on le trouvera sûrement. Cette grande portion de globe diminue par le sommet, à mesure que le placenta se décolle; elle se confond peu à peu avec la petite portion, & ne forme enfin qu'un même globe avec elle, lorsque le délivre est totalement détaché. Si on porte la main dans la matrice avant que le décollement ne soit complet, on trouve le placenta sur le côté, & on s'apperçoit que c'est la portion du disque supérieur du placenta qui s'est détachée la premiere (V. n°. 61.) M. Buzan a observé ce fait sans en dire la raison (*c*). Le cordon ombilical est ordinairement attaché sur le bord inférieur du placenta; je l'ai cependant trouvé quelquefois implanté dans le milieu de ce corps, & d'autre fois sur le bord supérieur (V. n°. 22).

(*b*) Accouchemens laborieux de M. Levret, page 123.
(*c*) Suite des Obs. de M. Levret, art. 2, §. 4, obs. 20, pag. 80.

118. Le placenta ne s'enkiſte que lorſqu'il eſt ſitué latéralement (V. nº. 69), qu'il eſt très-adhérent, & que la matrice ſe contracte inégalement. La tumeur utérine touchée au deſſus du pubis, doit préſenter deux portions de globes beaucoup plus inégales & plus faciles à diſtinguer que dans le cas précédent. Si on touche la femme par le vagin pour chercher à la délivrer, on ſuit le cordon ombilical juſques dans la matrice, dont on trouve la cavité peu étendue; il conduit ſur le côté dans une ouverture plus ou moins ronde, où il paroît ſe perdre : c'eſt là le ſac où ſe trouve le placenta, & il répond à la portion de globe la plus élevée, la plus étendue & la plus ſaillante de celles qu'on a trouvée en touchant le ventre ſous l'ombilic.

119. Lorſque le cordon ombilical eſt plus court qu'il ne doit être (V. nº. 66), ſoit naturellement ou parce qu'il entoure quelque partie de l'enfant, on peut s'en appercevoir pendant l'accouchement. Après l'écoulement des eaux, la tête de l'enfant ne s'engage que lentement dans les détroits des os du baſſin; elle y parvient enfin, mais les douleurs les plus vives ne la font avancer que médiocrement, & à la fin de chaque douleur, on s'apperçoit qu'elle remonte ſenſiblement. Dans les efforts que la nature fait pour ſe débarraſſer de ſon fardeau, ou dans ceux de l'Art pour la ſeconder, le cordon peut ſe rompre, ou le placenta ſe décoller. Dans l'un & l'autre cas, ſi la tête ne bouche pas abſolument le paſſage, le ſang coule plus ou moins abondamment avant & après la douleur. Si la tête eſt enclavée & qu'elle occupe tout le petit baſſin, il n'y a point

de perte extérieure, mais il y en a une intérieure qui dilate un peu la matrice par le fond, & qui donne lieu d'y ſentir, dans l'intervalle des contractions, une eſpece de fluctuation ſourde. Ce ſigne me détermina, le 12 Juin 1764, à finir avec le forceps, l'accouchement d'une fille, dont la tête de l'enfant étoit un peu enclavée: malgré la quantité de caillots de ſang qui ſuivit l'enfant, j'en trouvai encore en abondance dans la matrice, où j'introduiſis la main ſur-le-champ pour extraire le délivre qui étoit à moitié décollé; mais le cordon n'étoit point rompu, quoique très-court. M. Levret a rencontré à peu près les mêmes ſymptomes dans la femme qui fait le ſujet de l'obſervation dont nous avons donné l'extrait n°. 99; ce fut même une des raiſons qui le déterminerent à ſe ſervir du forceps. *Obſ. XXXII*

120. Après la ſortie de l'enfant, ſi le reſſort de la matrice eſt tant ſoit peu diminué, & que le placenta ſe décolle, ſoit naturellement, ou par des manœuvres prématurées, il y aura une perte de ſang qui pourra n'être pas continuelle à l'extérieur; le ſang s'accumulera dans la matrice, & il s'établira des contractions du troiſieme genre (V. n°. 51, 52, 64, 73), dont chacune expulſera une quantité plus ou moins grande de caillots; la femme s'affoiblira en proportion de l'abondance du ſang qu'elle perdra, & les douleurs diminueront de force & de fréquence, dans le même degré où la perte augmentera.

121. Si le placenta eſt expulſé, & qu'il ſuccede une perte de ſang par la contraction inégale de la matrice, par ſon érétiſme, ſuite des engorgemens partiels de ce viſcere, ou de la divulſion

des fibres nerveuſes (V. n°. 70), il ſurvient des contractions vives & douloureuſes, pendant leſquelles la tumeur que forme la matrice au deſſus du pubis, diminue de volume, ſe durcit juſqu'à un certain point, & devient enſuite un peu plus molle. Le ſang coule quelquefois continuellement, mais en plus grande quantité, après la contraction; l'hémorrhagie n'eſt cependant pas exceſſive, & il faut qu'elle ſubſiſte pluſieurs heures pour faire périr les femmes (V. ci-après n°. 320). Ceux qui ont fait l'ouverture des cadavres de femmes mortes de cette eſpece de perte de ſang, ont trouvé la matrice reſſerrée, & qui n'étoit quelquefois pas plus groſſe que le poing. D'autre fois ils l'ont trouvée aſſez ample & engorgée inégalement.

122. On peut prévoir l'inertie par la connoiſſance des cauſes prédiſpoſantes dont nous avons fait mention n°. 88 & ſuivans. Après l'accouchement, on diſtingue ſes différentes eſpeces par les ſymptomes dont nous avons déjà parlé dans cet article, & par ceux que nous allons détailler.

123. L'inertie, par défaut de contraction, exiſte quelquefois avant l'accouchement. Les contractions utérines ſont lentes & ne produiſent que très-peu d'effet; elles continuent cependant tant que la tête de l'enfant appuie ſur l'orifice utérin; mais lorſque celle-ci a paſſé le couronnement, & a plongé dans le petit baſſin, les contractions diminuent encore, s'éloignent davantage & ceſſent quelquefois totalement. Si la femme accouche, elle le doit aux épreintes que la tête de l'enfant excite par la compreſſion qu'elle fait ſur le rectum, & qui oblige à des efforts, comme pour aller à la garde-robe. D'autre fois les épreintes

font insuffisantes, & on est obligé de faire l'extraction de l'enfant avec le forceps, quoiqu'il n'y ait point d'enclavement. J'ai rencontré trois fois ce dernier cas. Il y a lieu de craindre que l'inertie dont nous venons de parler, ne subsiste après l'accouchement, & qu'elle ne se trouve réunie à celle qui est avec défaut de ressort. Lorsque l'inertie, par défaut de contraction, existe seule après la sortie de l'enfent (V. n°. 71); elle est peu dangereuse & facile à découvrir. La matrice conserve un certain volume qui indique le degré d'engorgement où elle est parvenue, & une mollesse égale qui montre sa foiblesse. Elle reste dans cet état très-long-temps, parce qu'il n'y a ni perte de sang ni contractions utérines capables de la dégorger (V. n°. 71, 82). Souvent le placenta reste adhérent; d'autre fois il est décollé & pourriroit dans la matrice, si on n'en faisoit pas l'extraction par art. Quelquefois cependant les fluides stagnans rentrent par résolution dans les voies de la circulation; alors les fibres charnues de la matrice recouvrent la faculté de se contracter; il s'établit des douleurs qui décollent le délivre & l'expulsent (V. n°. 72, 83).

124. Quelquefois l'inertie de la matrice n'est pas générale, le fond seul est dans le relâchement, l'orifice conserve une partie de son ressort, se resserre & arrête le premier caillot de sang qui se présente (V. n°. 86). Alors il n'y a point d'hémorrhagie extérieure, mais il y en a une intérieure & cachée qui ne tarde pas à jeter la malade dans des foiblesses extrêmes. Cet accident est très-dangereux, outre la syncope qui l'annonce; on le reconnoît encore en portant la main sur

la région hypogastrique, où l'on trouve la matrice molle & très-volumineuse (*d*).

125. L'inertie incomplette ne s'annonce pas toujours avec ces symptomes funestes; elle a différens degrés. Il s'en trouve où le corps de la matrice conserve encore la faculté de se contracter, mais n'a pas assez de force pour surmonter la résistance de l'orifice, & évacuer les caillots qui s'accumulent. Dans ce cas, qui est assez fréquent, les contractions deviennent plus ou moins douloureuses, relativement au degré de force que la matrice a conservé, & à la résistance qu'oppose l'orifice. Le sang coule fluide à l'extérieur, plus ou moins abondamment après la contraction; mais comme il en reste toujours de celui qui s'échappe des vaisseaux utérins, le coagulum intérieur grossit insensiblement, & distend de plus en plus la matrice. On s'en apperçoit également en touchant le ventre de l'accouchée, où l'on trouve ce viscere plus ample qu'il ne doit être. Sa forme n'est pas toujours la même; quelquefois elle est sphérique, mais souvent elle est allongée, & s'étend bien au dessus de l'ombilic, ou s'incline d'un côté ou d'un autre dans les régions lombaires. Si on laisse l'accouchée sans secours, le corps de la matrice pourra se relâcher de plus en plus; il admettra une très-grande quantité de sang, & il surviendra enfin des syncopes dangereuses. Si ces accidens n'arrivent pas, la femme sera long-temps tourmentée par des tranchées fatigantes qui pourront attirer l'inflammation. Souvent cependant le

---

(*d*) V. Art des accouchemens de M. Levret, troisieme édit. §. 785, pag. 145.

corps de la matrice reprend ſon reſſort, il acquiert à la fin aſſez de force pour vaincre la réſiſtance de ſon col : les tranchées redoublent & expulſent un caillot plus ou moins gros, après quoi le calme renaît.

126. Lorſque le placenta eſt hors de la matrice, que celle-ci eſt dans l'inertie complette (V. nº. 87), il ſurvient une perte de ſang des plus dangereuſe. La femme, dans cette circonſtance, ne s'en apperçoit pas d'abord, elle a quelques inſtans de tranquillité qui en impoſent; mais bientôt ſes yeux s'obſcurciſſent, ſa vue devient incertaine, ſes oreilles tintent, elle ſent une difficulté ou une pareſſe à remuer ſes membres & à parler : elle eſt dans un mal-être univerſel, & pourroit périr dans cet état, ſans qu'on s'en apperçût, ſi on l'abandonnoit à elle-même. Si vous interrogez la malade, elle vous répond d'une voix foible & éteinte, qu'elle perd tout ſon ſang & qu'elle ſe meurt. En l'examinant, on la trouve inondée de ſang; ſon ventre eſt mou, on ne ſent point de tumeur au deſſus du pubis, ou, ſi on en trouve une, elle eſt flaſque, & n'oppoſe aucune réſiſtance. Le viſage de l'accouchée pâlit peu à peu, & dans un intervalle de temps plus ou moins court, relativement à la vélocité de l'hémorrhagie; enfin, il devient retiré & effacé comme celui d'un mourant. Les extrêmités ſe réfroidiſſent, tout le corps eſt couvert d'une ſueur gluante. Certaines femmes ont des vomiſſemens fréquens, & reſſentent une douleur brûlante au creux de l'eſtomac. Le pouls diminue par degrés, & devient plus fréquent à meſure qu'il s'effile; il ceſſe totalement dans la ſyncope qui dure plus ou moins de temps, & qui

eſt ſuivie de mouvemens convulſifs, après leſquels la malade renaît ou expire. Si la femme y ſuccombe, on trouve, à l'ouverture du cadavre, la matrice relâchée & très-ample.

127. S'il reſte une portion de placenta dans la matrice, on pourra avoir les mêmes ſymptomes que dans l'inertie incomplette ou complette ; cependant il y a ſouvent des différences que nous allons expoſer.

128. Quelquefois l'hémorrhagie ſe déclare ſur-le-champ, elle continue avec plus ou moins de violence, ſans être accompagnée d'aucune douleur ſenſible, juſqu'à ce que la malade tombe en ſyncope & périſſe. La Motte en rapporte un exemple. Il fut appellé au ſecours d'une femme accouchée de la veille, & qui depuis ce temps perdoit beaucoup. Quand il arriva, la femme expiroit, & rendit encore du ſang en ſa préſence après la mort. Il fit l'ouverture du cadavre ; la matrice étoit groſſe comme le poing d'un homme, & il y avoit dans ſa cavité une portion de placenta, du volume d'un gros œuf de poule, attaché foiblement dans le voiſinage de l'orifice (e). D'autre fois cependant il y a des douleurs plus ou moins vives, & les ſymptomes ſont preſque les mêmes que ceux qui ſont produits par l'éréthiſme & les engorgemens partiels de la matrice (V. nº. 70, 121).

Obſ. XXXIII.

129. Cela ne ſe paſſe pas toujours ainſi. Il y a des cas où la matrice, jouiſſant de tout ſon reſſort, ſe reſſerre autour de la portion de pla-

(e) La Motte, ancienne édit. obſ. 393, pag. 749, & nouvelle obſ. 387, pag. 1171.

centa

centa reſtante (V. nº. 77), & ſuſpend l'hémorrhagie, qui renaîtra ſûrement, lorſque l'engorgement des vaiſſeaux utérins étant diſſipé, donnera lieu à la matrice de ſe contracter de nouveau. Alors, dès qu'il y aura une portion du lambeau de placenta de décollée, l'hémorrhagie reparoîtra comme ci-devant, & pourra avoir les mêmes ſuites, ou s'arrêtera encore dans une ſyncope qui donnera lieu au ſang de ſe coaguler dans la matrice, & de boucher les vaiſſeaux utérins.

130. Si le lambeau de placenta étoit totalement détaché dès la premiere fois, l'hémorrhagie ne renaîtroit plus; il ſeroit expulſé par des contractions utérines, ou tomberoit en putréfaction; mais s'il reſte encore quelques points d'adhérences, la perte ſe renouvellera au bout de quelques jours, & continuera ainſi alternativement juſqu'à ce que l'adhérence ſoit totalement détruite, ou que la femme ſuccombe. En général, toutes les fois que l'on voit, en ſuites de couches, la perte ſe renouveller d'intervalle à autre, avec une certaine violence, il y a lieu de ſoupçonner la préſence d'un corps étranger dans la matrice.

131. Ces hémorrhagies affoibliſſent les femmes exceſſivement. Celles qui en réchappent, ſont très-longues à ſe rétablir; elles ont pendant longtemps le pouls petit & fréquent, comme ſi elles avoient de la fievre, avec une douleur de tête vive qui augmente au moindre bruit, & qui ſubſiſte juſqu'à ce que le ſang ſoit en partie réparé. Celles qui ont en même temps une fievre humorale développée, ou qui ſont affoiblies par l'âge

ou par la multiplicité des couches, qui rendent la sanguification moins facile, tombent quelquefois dans un anéantissement surprenant; elles ne peuvent remuer aucun de leurs membres, le sang ne se réparant point; elles perdent à la fin la connoissance, & restent dans un état qu'on pourroit appeller d'otomatie, plusieurs jours avant de mourir (*f*). J'ai vu périr deux femmes de cette maniere.

Obs. XXXIV. La premiere, étoit une Dame d'environ trente-six ans, qui avoit fait beaucoup d'enfans. Elle eut une perte considérable à la suite d'une suppression de plus de trois mois. L'hémorrhagie subsista dans la même violence pendant trois jours, & jeta la malade le quatrieme dans l'état dont nous venons de parler. Elle y resta pendant trois jours, sans aucune perception apparente, & mourut sur la fin du quatrieme jour. Dans cet intervalle on apperçut un phénomene assez singulier. C'étoit un battement convulsif de l'artere aorte, que l'on sentoit distinctement, en appuyant la main sur le ventre. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva point de sang dans les plus gros vaisseaux; le Chirurgien même se tacha à peine les doigts. Dans le cerveau, le pléxus choroïde, qui est ordinairement rouge, étoit pâle, & paroissoit formé de vaisseaux lymphatiques. La cavité de la matrice étoit assez dilatée pour contenir un œuf de poule d'Inde, & on appercevoit

(*f*) Je n'ai point trouvé décrite, dans M. de Sauvages, cette affection telle que je l'ai apperçue dans les malades que je vais citer. Je crois qu'on pourroit la ranger dans l'ordre quatre de la sixieme classe, & la regarder comme une espece d'asthénie par inanition.

dans son fond, les vestiges de l'attache du pédicule d'un faux germe.

La seconde, étoit une mere de famille âgée d'environ quarante-cinq ans, & qui avoit fait quinze ou seize enfans. Son dernier accouchement, qui se fit à terme, fut assez long; le délivre eut aussi beaucoup de peine à se détacher: tout marquoit le défaut de ressort de la matrice; enfin, il sortit de lui-même sans aucune violence. Quelques minutes après, il se déclara une perte abondante qui entraîna une syncope. L'hémorrhagie se calma, & la malade reprit son état naturel. Elle se trouva bien pendant six jours, mais le soir du septieme il s'éleva une fievre bilieuse, précédée d'un frisson, & qui continua jusqu'au dernier moment. La perte, depuis cette époque, se renouvella d'intervalle à autre, comme tous les trois ou quatre jours: celle du dix-neuvieme jour des couches, fut accompagnée de caillots, & jeta la malade dans une syncope dont on eut peine à la faire revenir. L'orifice de la matrice étoit assez dilaté pour y introduire deux doigts, & on ne put sentir distinctement, dans sa cavité, aucun corps étranger. Comme le sang continuoit de couler, on se crut dans l'obligation de lui opposer une digue. Le frisson revint le soir à la même heure, comme à l'ordinaire; il fut plus long & accompagné d'angoisses plus considérables. La connoissance se soutint pendant encore vingt-quatre heures; enfin, la malade perdit la parole le soir du vingt-unieme jour, & ne mourut que la nuit du vingt-quatre au vingt-cinquieme jour de ses couches. Son état, pendant cette espece d'agonie, fut le même que celui de la femme

Obs. XXXV.

qui fait le sujet de la précédente observation, à l'exception du mouvement convulsif de l'aorte qu'on n'apperçut pas. Quoiqu'on n'ait point trouvé de corps étranger dans la matrice, il y a lieu de présumer qu'il y en avoit un, qui peut-être sortit, sans qu'on s'en soit apperçu, dans la derniere perte, masqué d'un caillot de sang; car l'hémorrhagie ne reparut plus; &, je le répete, les pertes successives sont presqu'un signe infaillible de cet accident. L'intégrité du placenta reconnue après sa sortie, n'est pas une preuve qu'on puisse opposer à cette assertion, comme on le verra sous le n°. 180 & suivans.

132. On sera peut-être étonné que je range les deux observations précédentes dans la même classe, quoiqu'elles paroissent présenter deux especes différentes; mais c'est absolument la même chose, quant au fond. On apperçoit les mêmes accidens, les mêmes phénomenes & le même méchanisme pour l'expulsion d'une portion de placenta restée dans la matrice après l'accouchement à terme, comme pour celle d'un faux germe, d'une molle & d'un placenta avortif; ainsi, ce que l'on dit de l'un, peut également s'entendre des autres; on n'y rencontre, pour l'ordinaire, d'autres différences que celles qu'y apporte la disposition particuliere des sujets.

133. Lorsque la matrice est entraînée renversée avec le placenta (V. art. 4, n°. 95 & suivans), on touche l'un & l'autre hors de la vulve ou dans le vagin, relativement au degré du renversement. S'il est incomplet, on sent une tumeur tranchante d'un côté à l'autre au dessus du pubis (V. n°. 100); il y a une perte de

ſang plus ou moins grande, & qui eſt relative à l'étendue de la portion de délivre qui ſe trouve décollée.

134. Si le placenta étoit ſéparé de la matrice renverſée, on pourroit confondre la tumeur qu'elle forme, avec un polype. On a des exemples de polypes conſidérables qui ſont ſortis de la matrice immédiatement après l'accouchement; ce ſont même des cas de cette eſpece qui en ont impoſé à des Auteurs célebres, & leur ont fait croire qu'ils avoient amputé la matrice. Pour ne point tomber dans cet inconvénient, il faut examiner ſcrupuleuſement la tumeur.

135. Si c'eſt la matrice, & qu'elle ſoit hors de la vulve, le renverſement ſera complet, on la reconnoîtra à ſes inégalités, & au ſang qui s'écoulera plus ou moins abondamment de tous les points de ſa ſurface interne, qui eſt alors externe, & où étoit attaché le placenta. En portant le doigt dans la circonférence de la tumeur, on trouvera qu'elle aura une baſe plus large, qui ſera contiguë avec le vagin; au lieu que ſi c'eſt un polype, ſa ſurface ſera plus unie, ſon pédicule plus étroit; & autour de ce pédicule, on trouvera un cercle charnu qui ſera l'orifice de la matrice. Outre cela, dans le premier cas, en portant la main ſur le ventre de l'accouchée, on ne trouvera point de tumeur au deſſus du pubis, & dans le ſecond, on en ſentira une plus ou moins profondément, formée par la matrice plus ou moins entraînée dans le petit baſſin.

136. Si le renverſement eſt incomplet, & que le délivre y ſoit encore attaché, on trouve dans le vagin une tumeur très-conſidérable, que l'on

prendroit d'abord pour un gros placenta, mais qui a beaucoup plus de fermeté, & qu'on ne peut plier d'aucun côté (V. encore nº. 100). Lorſque le délivre en eſt ſéparé, on ſent ſur la circonférence de la tumeur, l'orifice de la matrice qui l'étrangle plus ou moins, & en portant le doigt au-delà de cet orifice, on trouve que la tumeur s'évaſe au lieu de ſe retrécir, & qu'elle eſt continue dans cet évaſement avec ce qui reſte des parois de la matrice qui ne ſont point renverſés. De plus, il arrive quelquefois que le fond de la matrice eſt trop comprimé par l'orifice, ce qui occaſionne des douleurs violentes, des convulſions, &c. Si c'étoit un polype, il n'y auroit aucun de ces accidens, & en pouſſant le doigt juſqu'au pédicule, on le ſent plus étroit que le reſte de la tumeur (*g*).

137. S'il n'y a qu'une ſimple depreſſion à la matrice, il ne ſera pas difficile de la diſtinguer; on la trouvera, en portant la main dans la cavité utérine, comme le milieu d'une voûte en cul-de-lampe.

138. La matrice peut être affectée de déchirement, ſoit à ſon orifice, ſoit à ſon fond (*h*).

139. On peut prévoir le déchirement de

(*g*) Voyez le Traité des Polypes de M. Levret, troiſieme édition, ſect. 3, pages 136, 137: conſultez auſſi le Mémoire de M. Sabatier, ſur les déplacemens de la matrice & du vagin, ſect. 2, Mém. de l'Acad. de Chirurg. in-12, tom. 8, page 412 & ſuiv.

(*h*) Nous avons déjà averti, nº. 104, que nous n'entendions parler dans cet Ouvrage, que de la ſimple dilacération de l'orifice & de la ſubſtance interne du fond de la matrice. Nous renvoyons, pour le déchirement énorme, à la diſſertation de M. Crantz, inſérée à la ſuite des accouchemens de Puſos, Ouvrage intéreſſant, & qu'on ne doit lire cependant qu'avec précaution.

l'orifice, en examinant l'état de cette partie pendant l'accouchement. S'il eſt dur, épais ou calleux, s'il eſt mince & tendu, que les détroits du baſſin ſoient vaſtes, & qu'en même temps il y ait des douleurs fréquentes & d'une vivacité extrême, il y a lieu de craindre que la tête de l'enfant, qui pouſſe quelquefois cet orifice devant elle juſqu'à la vulve, ne le traverſe avec violence dans une douleur expulſive, & ne le fende ſur le côté (V. n°. 108). Mais que l'orifice de la matrice ſoit déchiré par cette cauſe, ou par celles que nous avons rapportées n°. 109, l'hémorrhagie qui en réſulte, eſt plus ou moins violente, ſuivant la nature & la quantité de vaiſſeaux ouverts. Le ſang coule continuellement comme d'une plaie récente, & n'éprouve de changement dans ſa vélocité, par les contractions utérines qui ſuccedent à l'accouchement, que lorſque celles-ci ſont aſſez puiſſantes pour reſſerrer les vaiſſeaux. En touchant la malade avec attention par le vagin, on ſent le déchirement, & on juge de ſon étendue. Le globe utérin ſe comporte d'ailleurs relativement au degré de force & de contractibilité qu'il conſerve, & qu'il perd promptement ſi l'hémorrhagie ſubſiſte.

140. Lorſque la matrice eſt déchirée dans ſon fond ou dans ſes parois latérales, ſoit par un placenta adhérent qu'on aura tiré avec trop de violence, ſoit par une autre cauſe, pourvu que les parois ne ſoient pas percées de part en part, le cas ne ſera pas abſolument déſeſpéré, quoique très-dangereux. La perte qui ſe déclare en conſéquence, n'éprouve d'autre différence que celle qu'y apporte l'état de la matrice. Si ce viſcere

eſt dans une inertie incomplette, on aura les ſymptomes de la perte intérieure dont nous avons fait mention nº. 124. S'il eſt dans une inertie complette, on aura ceux que nous avons détaillés nº. 126. Mais, dans l'un & l'autre cas, ils auront plus d'intenſité, & s'accumuleront plus rapidement.

141. Il faut prendre garde de confondre avec la perte de ſang, l'évacuation abondante qui s'en fait quelquefois après l'accouchement & qui eſt naturelle. Le ſang que les femmes rendent ordinairement après être délivrées, eſt évalué par Smelie, depuis environ une demi-livre, juſqu'à une livre, & quelquefois juſqu'à deux (*i*). Mais dans certaines circonſtances, c'eſt-à-dire, lorſque la femme eſt exceſſivement ſanguine, & que les vaiſſeaux de la matrice ſont engorgés d'une grande quantité de ſang, la perte peut aller beaucoup plus loin ſans produire des accidens & ſans être à craindre. Guillemeau (*k*) recommande au jeune Chirurgien de ne point s'étonner, *pour avoir vû des femmes jeter, en moins d'une heure, plus de ſix ou ſept livres de ſang clair, pur & vermeil, même tomber en ſyncope, comme ſi elles étoient prêtes à mourir.* Je ſuis bien éloigné de recommander une pareille ſécurité, & je ne penſe pas qu'il faille attendre une ſyncope, ni qu'une femme puiſſe perdre une ſi grande quantité de ſang, ſans être dans un danger éminent.

142. Mais comme il pourroit être dangereux

(*i*) V. Smelie, tom. I, pag. 424.
(*k*) Œuvres de Guillemeau, heureux accouchemens, liv. 3, chap. 4, pag. 351.

d'arrêter une perte naturelle & néceſſaire, il faut que le Chirurgien ſache la diſtinguer; pour cela il faut qu'il faſſe attention à l'état du pouls, c'eſt la bouſſole qu'il doit toujours conſulter & qui doit le diriger. Tant que ſes pulſations ſont égales, qu'elles conſervent la même force, c'eſt une marque que le ſang qui s'écoule eſt fourni ſeulement par l'engorgement des vaiſſeaux de la matrice qui l'expulſe, en ſe reſſerrant continuellement, & non par la maſſe générale. Indépendamment du pouls, il y a d'autres ſignes qui doivent raſſurer ; tels ſont le bon état de la malade, l'exiſtence de ſes forces naturelles & la tumeur que l'on trouve au deſſus du pubis : ce dernier ſigne indique inconteſtablement la contraction de la matrice, lorſque la fermeté de la tumeur eſt conſtante, & démontre qu'elle n'eſt point dans l'inertie (*l*). Voici un exemple de cette eſpece de perte de ſang.

Le 4 Octobre 1763, j'aſſiſtai au troiſieme accouchement de la femme du nommé C....... Bourrelier, rue du petit Champ-de-Mars. Cette femme, d'un tempérament ſanguin, forte & robuſte, fut attaquée, après être délivrée naturellement, d'une perte conſidérable qui m'effraya d'abord. J'avois cependant eu la précaution de porter la main au deſſus du pubis, où j'avois ſenti à la tumeur utérine le degré de fermeté qui indique qu'on peut procéder ſans danger à

Obſ. XXXVI.

(*l*) Si la perte de ſang continuoit aſſez long-temps pour faire craindre pour les jours de la malade, malgré l'exiſtence de la tumeur au deſſus du pubis, il y auroit lieu de ſoupçonner un déchirement de quelque point de la matrice, une dépreſſion, la rétention d'une portion de placenta, ou l'éréthiſme utérin.

l'extraction du délivre. Je touchai de nouveau l'accouchée, après cette opération, qui se fit, pour ainsi dire, d'elle-même, & trouvai la matrice diminuée & solide, malgré l'existence de la perte. La femme se transporta seule du lieu où elle avoit été accouchée, jusqu'à son lit, avec autant de facilité & de force, que si elle avoit été dans la meilleure santé. La perte continua dans la même violence pendant environ une demi-heure, ensuite elle diminua par degrés & s'arrêta d'elle-même. J'ai évalué la quantité de sang qu'elle rendit, à environ trois ou quatre livres.

143. L'accouchée peut encore être attaquée de syncopes qui ne dépendent point de la perte de sang, & qui sont produites par des causes différentes.

144. 1°. Il peut en survenir à la suite d'un accouchement précipité, où la matrice se sera vuidée subitement. Les vaisseaux du bas-ventre qui étoient soutenus auparavant par le volume de la matrice, ne le sont plus après l'accouchement ; ils cedent facilement à l'effort du sang qui s'y porte en plus grande quantité, parce qu'il y trouve moins de résistance. Le volume du sang ne peut être augmenté dans le bas-ventre qu'aux dépens de celui qui devoit aller aux parties supérieures, & principalement à la tête. S'il s'en distribue moins à la tête, la secrétion des esprits animaux sera interrompue, d'où suivra nécessairement une syncope par dimotion, de la même nature que celle qui arrive aux hydropiques, après l'opération de la paracenthese. La médiocre quantité de sang qui s'écoule par le vagin, & la tumeur ferme que l'on touche au

deſſus du pubis, la diſtinguent de celle qui eſt la ſuite de l'hémorrhagie & de l'inertie de la matrice.

145. 2°. La ſeconde cauſe qui produit des ſyncopes, eſt la ſuffocation utérine. Il eſt plus facile de diſtinguer cette cauſe que la précédente, quand elle exiſte ſeule, parce que la malade a tous les accidens qui accompagnent le paroxiſme hyſtérique : l'orifice de la matrice eſt intimément clos, & il n'y a point de perte de ſang. Si elle eſt compliquée d'inertie, on aura de plus les ſymptomes de cet accident (V. n°. 124, 125). Nous traiterons encore ce ſujet dans l'article IV. de la troiſieme partie.

146. 3°. Enfin, il peut encore ſurvenir à la ſuite de l'accouchement un mal-être ſingulier, quelquefois ſuivi de ſyncopes bien caractériſées, qui pourroit en impoſer au premier abord, pour la ſuite d'une perte de ſang, ou pour une ſuffocation utérine. Cet état s'annonce quelquefois après la premiere contraction qui ſuccede à l'expulſion du délivre; d'autre fois ce n'eſt qu'au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, lorſque les contractions utérines ſont parvenues dans toute leur force. Alors, immédiatement après une tranchée vive, qui n'aura procuré qu'une évacuation de ſang quelquefois très-médiocre, la femme ſe plaint d'anxiétés, de maux de cœur, ſuivis ſouvent de vomiſſemens. Son viſage pâlit, ſon pouls eſt petit, ſerré, fréquent & irrégulier ; il s'éclipſe quelquefois tout-à-fait, & la malade perd la connoiſſance. Cependant il ne coule rien par la vulve, ou très-peu de choſe; le corps de la matrice reſte reſſerré, & ſon orifice ouvert. Ces accidens

ſe ſoutiennent juſqu'à ce qu'il s'éleve une nouvelle tranchée, qui ne les ſuſpend un moment, que pour les faire renaître enſuite. J'ai vu ces alternatives, plus ou moins violentes, durer une heure ou deux, & même plus. Prévenu de l'idée de la ſuffocation utérine que l'abſence de la perte m'avoit fait naître, j'ai porté la main dans la matrice, mais j'ai toujours trouvé ſon orifice aſſez ouvert pour pouvoir y introduire au moins deux doigts. Les caillots de ſang qui ſe rencontroient quelquefois dans ſa cavité, étoient peu conſidérables, & leur expulſion, ainſi que l'irritation occaſionnée par ma main, ne produiſoient d'autre effet que d'accélérer la contraction, après laquelle la malade retomboit dans le même état où elle étoit auparavant. Je n'avois point obſervé cette récidive dans la ſuffocation utérine, où d'ailleurs l'orifice eſt toujours exactement fermé par un ſpaſme qui, tant qu'il ſubſiſte, ſuſpend les contractions. J'ai cherché une autre cauſe, & j'ai cru la trouver dans l'action même de la matrice, qui s'étoit conſervée trop forte malgré l'engorgement. J'ai penſé que cette action, en produiſant des contractions violentes qui ne dégorgeoient que médiocrement les ſinus & les vaiſſeaux utérins, occaſionnoit, par cette raiſon, une irritation nerveuſe, ſuffiſante pour diminuer ou ſuſpendre les ſecrétions & les mouvemens des organes vitaux. Ce qui ſembleroit confirmer cette idée, c'eſt que la foibleſſe n'eſt point réelle, elle n'eſt qu'apparente : le pouls ſe releve, les forces renaiſſent, lorſqu'on a favoriſé le dégorgement de la matrice, en diminuant ſon action par le ſecours des anodins.

SECONDE PARTIE.

EXPOSITION.

§. 147. ON a vu dans la premiere partie de cet Ouvrage, les différentes causes de perte de sang qui arrivent après l'accouchement; les symptomes qui les accompagnent ou qui les suivent, que nous avons aussi détaillés n°. 112 & suivans, ont mis à même de juger du danger où elles exposent les femmes qui en sont attaquées. L'objet de cette seconde partie sera d'examiner les moyens qui ont été proposés, tant pour les prévenir, que pour y remédier.

ARTICLE Ier.

Précautions qu'on doit prendre pendant l'accouchement, pour prévenir la Perte de sang.

§. 148. AVANT de parler des remedes que l'on a employés pour arrêter les pertes de sang, il est essentiel d'exposer les précautions qu'on doit prendre pour les prévenir, sur-tout cette perte foudroyante, qui est la suite de l'inertie de la matrice, & qui est accompagnée du plus grand danger dans un très-court espace de temps. Quoiqu'il soit quel-

quefois poſſible de la prévoir par les ſignes que j'ai rapportés n°. 88, &c. & par ceux qu'indique M. Levret (*a*), il n'eſt cependant pas toujours au pouvoir du Chirurgien de la parer abſolument; il peut ſe rencontrer des circonſtances inattendues qui mettent ſa prudence en défaut. Mais comme les moyens préſervatifs, recommandés par M. Levret, ſont dictés par la ſaine pratique, qu'ils peuvent être très-utiles dans beaucoup de cas, & qu'ils ont un rapport immédiat à mon objet, il ne ſera pas hors de propos de les rappeller ici : je vais copier l'Auteur (*b*).

149. « Toutes les fois que l'on verra une femme » extrêmement groſſe, il faut ſe tenir en garde » contre un accouchement précipité.

» 1°. En défendant à la malade, auſſi-tôt que » les douleurs de l'enfantement ſe déclareront, » de ſe tenir levée, afin d'en éviter l'accélération.

» 2°. En perçant de bonne heure les membranes qui renferment les eaux, c'eſt-à-dire, » avant que l'orifice de la matrice ſoit ſuffiſamment dilaté, pour permettre à l'enfant de paſſer » tout de ſuite; & par cette méthode réfléchie, » on ſera le maître de procurer par degrés leur » écoulement, & conſéquemment de donner à » la matrice le temps de ſe contracter peu à peu. » On peut favoriſer cette contraction par quelques cuillerées de vin d'Alicante & de bon » bouillon, que l'on fera prendre à la malade de » temps à autre & alternativement, dans la vue

(*a*) V. ſuite des Obſervations, art. X, page 261.
(*b*) *Ibidem*, pag. 265.

» de ranimer les eſprits, & d'exciter l'action or-
» ganique des ſolides ».

150. J'ajouterai qu'il faut défendre à la femme de pouſſer de toutes ſes forces, lorſque la tête de l'enfant ſera dans les détroits des os du baſſin; qu'il faudra eſſayer de retenir la tête dans cet endroit, pendant une ou deux douleurs & même plus, s'il eſt poſſible; & lorſque la tête ſera dehors, il ne faudra pas ſe preſſer de tirer les épaules, ſi elles reſtent en arriere; il vaudra mieux attendre qu'elles ſoient expulſées par de nouvelles douleurs, en défendant toujours très-exactement de pouſſer dans ce dernier temps, afin que la contraction des muſcles du bas-ventre ne ſubſiſte pas lorſque l'enfant ſera tout-à-fait ſorti, & après que celle de la matrice aura ceſſé.

151. Ces préceptes doivent être ſuivis avec encore plus d'exactitude, lorſqu'une hémorrhagie a précédé ou accompagne l'accouchement, parce que l'effuſion du ſang réunie aux autres cauſes, rend encore la matrice plus ſuſceptible de relâchement (V. n°. 120). Dans ce dernier cas, ſi l'on croit être obligé d'en venir à l'accouchement forcé, il y a auſſi des précautions à prendre, qui tiennent à l'opération, & qui ſont abſolument néceſſaires pour la rendre la moins malheureuſe qu'il eſt poſſible. Ceci eſt aſſez intéreſſant pour mériter un détail un peu étendu.

152. L'accouchement forcé, dans le cas de perte de ſang, qui paroît indiſpenſable, ſur-tout quand l'enfant préſente une autre partie que la tête, a toujours été regardé comme très-dangereux. Mais ce danger ne tiendroit-il pas en partie à la maniere d'accoucher la femme? Lorſqu'il

y a une hémorrhagie utérine pendant la grossesse, elle dépend, comme l'on sait, de l'ouverture des vaisseaux & des orifices sanguins de la matrice, qui communiquoient à ceux du placenta. La plupart des Accoucheurs pensent qu'il est impossible d'arrêter cette hémorrhagie, lorsqu'elle est parvenue à un certain degré, sans procurer l'accouchement, qu'ils regardent comme le seul moyen qui, en désemplissant la matrice, puisse favoriser son resserrement, & en même temps celui de ses vaisseaux. Cette assertion, qui est vraie jusqu'à un certain point, leur a fait établir comme un axiome, que plutôt la matrice sera désemplie, & plutôt la perte sera arrêtée. En conséquence ils se hâtent de faire le plus promptement & le plus rapidement possible, l'extraction du fœtus, du placenta & de tous les caillots qui peuvent se trouver dans la matrice. C'est là l'opinion de Mauriceau, de La Motte, de Deventer, &c. & même de Pusos (c); & elle est d'autant plus surprenante dans ce dernier, qu'il connoissoit les ménagemens que la nature demande dans pareille circonstance, & le danger qui suit une trop grande précipitation : en voici la preuve.

153. Pusos recommande, dans son Mémoire sur les pertes de sang, de percer les eaux de bonne heure, afin de favoriser le resserrement graduel de la matrice & la cessation de l'hémorrhagie ; mais son principal motif étoit d'éviter l'accouchement forcé, selon lui toujours trop prompt, & sujet à laisser la matrice dans l'iner-

---

(c) Voyez sur-tout ce dernier, chap. 16, art. 1, page 167 & suiv.

tie ;

tie ; de lui ſubſtituer au contraire l'accouchement naturel, qui eſt plus long, & qui donne le temps à l'utérus de reprendre les forces qui lui ſont néceſſaires. Quand l'hémorrhagie ne s'arrêtoit point par l'écoulement des eaux, ou que l'enfant ſe préſentoit dans une ſituation contre nature, alors il avoit recours à l'accouchement forcé ; mais oubliant les ménagemens qu'il avoit recommandés dans ſon Mémoire, & dont il avoit fait ſentir la néceſſité, il le terminoit avec toute la promptitude qu'il pouvoit y mettre. Il ne faut donc pas être étonné de lui entendre dire, dans l'endroit où il recommande cette derniere pratique, « que la mort ſuit quelquefois de très-près un » accouchement de cette eſpece, quoiqu'il ſoit » fait avec toute la diligence & toute la dextérité poſſible (*d*). » Les Ouvrages de M. Puſos, tout intéreſſants qu'ils ſont, laiſſent encore beaucoup de choſes à deſirer. Dans ſon Mémoire ſur les pertes de ſang, il ne traite qu'un point de la queſtion ; ce ſera, je penſe, en traiter un autre, que d'expoſer les précautions qu'on doit prendre pour éviter l'inertie de la matrice, lorſqu'on eſt néceſſité, par la continuité de la perte, après la rupture des membranes, & par la mauvaiſe ſituation de l'enfant, à en venir à l'accouchement forcé.

154. Ces précautions découlent cependant toujours des principes de M. Puſos, mais dont il n'avoit pas fait l'application au cas que nous traitons. Elles conſiſtent ſimplement à imiter la len-

(*d*) V. Puſos, chap. 16, art. 1, pag. 168.

teur de l'accouchement naturel, en mettant la matrice à même d'expulser l'enfant par l'effet de ses propres contractions. Pour cela, il ne faut pas se hâter de tirer l'enfant après l'avoir retourné; il faut seulement, lorsqu'on a saisi un ou les deux pieds, s'en servir pour amener les fesses sur l'orifice utérin ; & lorsqu'elles y seront parvenues, abandonner le reste de l'accouchement à la nature, ou ne l'aider que très-foiblement (*e*). La présence des fesses de l'enfant, sur l'orifice de la matrice, fera l'office de tampon, le bouchera hermétiquement, & s'opposera par ce moyen à l'écoulement du sang; leur volume, en distendant le même orifice, excitera des contractions ; la matrice, par leur moyen, poussera l'enfant par degrés, acquérera des forces nouvelles à chaque instant, qui diminueront sa disposition à l'inertie. La malade elle-même se ranimera, reprendra courage; tous ses muscles se contracteront, son ventre se resserrera lentement, les vaisseaux de cette capacité s'accoutumeront, pour ainsi dire, à se passer de la pression de la grossesse, & ne se trouveront point relâchés après l'accouchement.

155. Cette pratique étoit presque celle de Smelie. Dans les derniers temps, il l'avoit embrassée après plusieurs événemens fâcheux. On

---

(*e*) M. Deleurye fils a reconnu la nécessité de cette pratique, lorsque le placenta est attaché sur l'orifice de la matrice. Dans l'excellent Compendium qu'il a donné en 1770, pour servir de base à ses leçons sur les accouchemens, il recommande, n°. 807, de tirer l'enfant jusqu'à la poitrine, & de le laisser dans cette position jusqu'à ce que le fond de la matrice se soit contracté. Cette méthode est, comme l'on voit, peu différente de celle que nous avons employée, & elle peut produire les mêmes effets à l'égard de la mere; mais je la crois moins sûre pour la conservation de l'enfant. On en verra les raisons, n°. 156 & suivans.

trouve dans les Ouvrages de cet Auteur, des obſervations de femmes mortes peu de temps après avoir été accouchées trop promptement. Il ſe rectifia par la ſuite, & il eut lieu de s'en applaudir. On peut conſulter à ce ſujet l'obſ. 5, n°. 2, recueil 33, tom. 3, pag. 177; mais principalement l'obſ. 6 du même recueil, pag. 178. La femme qui en fait le ſujet, étoit exceſſivement affoiblie par une perte de ſang. Lorſqu'il eut amené les pieds de l'enfant à l'orifice, il ne permit aux eaux de ſortir que par degrés; s'appercevant alors que la perte étoit arrêtée, il ſe repoſa plus d'une demi-heure avant de finir l'accouchement. Il ſera encore mieux d'attendre, comme nous l'avons dit, les contractions utérines, & de les laiſſer agir : je dois peut-être à cette précaution, l'avantage de n'avoir jamais vu périr de femmes attaquées de perte de ſang, & où cet accident m'avoit obligé de retourner l'enfant. Parmi les exemples nombreux de ce cas que je pourrois citer, je me contenterai d'en rapporter deux des plus épineux, & où le placenta étoit attaché ſur l'orifice de la matrice; on en trouvera un troiſieme ſous le n°. 226. *Obſ. XXXVII.*

Dans l'automne de 1767, je fus appellé pour la femme du nommé B..... Tailleur de pierre, demeurant rue des Crets, & qui étoit en travail de ſon premier enfant. M. H..... obligé d'aller à la campagne, avoit laiſſé à un Eleve le ſoin de cette malheureuſe, qui avoit perdu prodigieuſement de ſang pendant la nuit précédente : elle étoit d'une foibleſſe extrême lorſque j'arrivai, avec le pouls fréquent & de la ténuité d'un fil. La crainte que j'eus qu'elle ne périt dans *Obſ. XXXVIII*

l'opération, m'engagea à la faire confesser. Après ce préliminaire, je procédai à l'accouchement. L'orifice, quoique peu dilaté, étoit mollet, comme c'est assez l'ordinaire dans ce cas. Je cherchai dans la circonférence le lieu où le décollement étoit le plus étendu; ce fut là où j'introduisis ma main & perçai les membranes. L'enfant présentoit la face. Comme les eaux n'étoient point écoulées, j'eus beaucoup de facilité à aller chercher les pieds & à retourner l'enfant. Je les amenai à l'orifice, & tirai l'enfant jusqu'aux fesses. Alors je laissai respirer la femme, & attendis tranquillement les contractions utérines. L'hémorrhagie s'arrêta presque sur-le-champ, & elle s'arrête pour l'ordinaire dans ce temps, parce que le corps de l'enfant comprime circulairement le placenta, l'applique sur les embouchures des vaisseaux, & oppose, par ce moyen, au sang une digue insurmontable. Je mis la main pendant ce temps sur le ventre de la malade, pour observer l'ordre des contractions, & l'état du globe utérin. Ce viscere s'étoit resserré en proportion de l'écoulement des eaux & de la quantité du corps de l'enfant sorti; cependant il étoit flexible, & n'avoit pas encore le degré de solidité qu'il acquiert ordinairement lorsqu'il est au même point dans un accouchement où il n'y a pas de perte de sang. Les contractions utérines s'établirent peu à peu, elles se répéterent alternativement, augmenterent de force par gradation, & donnerent enfin à la matrice le degré de fermeté que je desirois; alors elles agirent plus efficacement sur l'enfant, le firent descendre; j'aidai seulement au développement des bras, & l'accouchement se

termina. L'enfant étoit mort. La mere se rétablit, devint enceinte l'année suivante, & accoucha à terme sans accident.

Le second exemple est celui de la nommée T. . . . . . Plâtriere, rue Maison rouge, que j'accouchai le 19 Décembre 1772. Cette femme, mere de six enfans, & naturellement délicate, étoit encore plus affoiblie que la précédente, par une perte de sang qui duroit depuis quinze jours, & qui étoit devenue effrayante depuis la veille. J'introduisis ma main dans le vagin à travers un caillot de sang, je perçai les membranes à côté du placenta qui se présentoit, rangeai la tête de côté, & allai saisir un pied que j'amenai seul dans le vagin, & avec lequel je fis tomber les fesses sur l'orifice. Dès qu'elles y furent parvenues, la perte cessa totalement, & il s'établit de petites douleurs qui augmenterent par degrés, & qui terminerent l'accouchement dans l'espace de trois quarts d'heure, sans que je fisse autre chose que soutenir l'enfant. Je crus que le placenta, qui étoit décollé pour la plus grande partie, alloit venir sans difficulté, mais je me trompai. Après l'avoir attendu assez long-temps, il restoit toujours malgré les contractions utérines qui se renouvelloient d'intervalle à autre, & qui donnoient beaucoup de fermeté au corps de la matrice retréci. Je le tirai avec le cordon à différentes reprises, mais je sentis une résistance très-considérable qui me détermina à porter la main dans le vagin. Le placenta y étoit tombé pour la plus grande partie, la résistance venoit du resserrement de l'orifice utérin d'une part autour d'une portion de placenta, & de l'adhérence des membranes au fond de la matrice; en *Obs. XXXIX.*

les preſſant en différens ſens avec la main que j'avois dans le vagin, j'en eus bientôt fait l'extraction complette. Je fis alors remettre l'accouchée dans ſon lit : elle étoit prête à tomber en ſyncope ; cependant il ne couloit rien de la matrice, & cet organe s'étoit reſſerré, de maniere qu'en le touchant ſur la région hypogaſtrique, on ne le trouvoit que de la groſſeur d'un coing médiocre. Je fis prendre à l'accouchée deux cuillerées de vin dans un gobelet de bouillon, qui ranima un peu les forces. Le pouls, que l'on ſentoit à peine, ſe réveilla ; il devint fréquent, & les tranchées utérines commencerent à ſe faire ſentir.

J'examinai alors le placenta, & le fis examiner à M. Ravachat, Chirurgien ordinaire de l'accouchée, qui venoit d'arriver : il avoit la forme d'un éventail ouvert, preſque circulairement, & qui ne laiſſeroit que deux doigts d'intervalle. L'attache du cordon étoit dans le centre, & formoit comme le nœud de l'éventail. C'étoit à côté de ce nœud, dans la portion membraneuſe de l'œuf, qui auroit rendu le placenta régulier, ſi elle avoit été remplie, & qui étoit près du bord gauche de l'orifice utérin avant l'accouchement ; c'étoit là, dis-je, où j'avois déchiré les membranes, & où ſe trouvoit l'ouverture qui avoit livré paſſage à l'enfant.

L'enfant étoit mort ; je l'avois baptiſé ſous condition avant l'accouchement, ſur le pied que j'avois tiré. Il étoit alors vivant, quoique je n'aie ſenti aucun de ſes mouvemens ; ce qui me l'a fait préſumer, c'eſt que le pied changea de couleur, lorſque les feſſes furent au paſſage, & devint un peu violet.

156. Mais pourquoi les enfans périssent-ils communément dans les cas de pertes de sang, sur-tout lorsqu'on est obligé de les tirer par les pieds? Ce ne sera pas, je pense, nous écarter beaucoup de notre objet, que d'examiner ici un peu cette question.

157. Il est certain que les pertes de sang affoiblissent les enfans dans la même proportion qu'elles affoiblissent les meres, sur-tout si le placenta est décollé dans une grande étendue. Je ne sais pas s'ils fournissent eux-mêmes à l'hémorrhagie, comme quelques-uns l'ont prétendu, par les ramifications capillaires des arteres ombilicales qui se terminent à l'extrêmité des houpes du placenta, & qui versoient le sang dans les sinus utérins avant le décollement; mais ce qu'il y a d'assuré, c'est que l'enfant reçoit d'autant moins de sang, que le placenta est plus décollé : beaucoup de sources sont taries pour lui; il envoie cependant la même quantité de fluide qu'auparavant dans le placenta, la proportion n'est plus égale, il perd plus qu'il ne reçoit, & doit nécessairement s'affoiblir.

158. Tous les enfans qu'on est obligé de tirer par les pieds, sont en syncope lorsqu'ils viennent au monde, le tiers même y périt quoi qu'on fasse; mais il en meurt près de la moitié de ceux qui viennent dans la même situation, & dont la mere a une perte de sang. Ceux-ci sont pâles & plus affaissés que les autres, ils paroissent comme privés de sang. Ceux qui en réchappent, ont la voix foible pendant long-temps, & ne reprennent leurs forces qu'après plusieurs jours, ou même plusieurs semaines, lorsque le lait qu'ils ont succé a réparé le sang qu'ils ont perdu. Pour sauver ces enfans, il faudroit terminer l'ac-

couchement très-promptement, & éviter la compreſſion longue du cordon, à laquelle ils ne peuvent pas réſiſter, à cauſe de leur foibleſſe & de celle des vaiſſeaux ombilicaux qui ont perdu plus de la moitié de leur reſſort par vacuité. Dans ce cas la compreſſion que le corps de l'enfant fait ſur le cordon dans les détroits des os du baſſin, ſuffit pour les affaiſſer & pour y arrêter le mouvement du ſang; ſi elle dure tant ſoit peu, l'enfant meurt, même avant que la tête ne ſoit parvenue à l'orifice de la matrice.

159. Il n'en eſt pas de même lorſque le placenta n'eſt pas décollé, & que l'hémorrhagie n'a pas précédé. Si on eſt obligé de tirer l'enfant par les pieds, comme il n'a rien perdu de ſes fluides, il conſerve ſa fermeté naturelle : le cordon eſt élaſtique, le ſang y paſſe toujours malgré la compreſſion, plus lentement à la vérité, mais ſuffiſamment pour ſoutenir la vie pendant un certain temps ; & lorſque l'enfant eſt né & qu'on l'a fait revenir de ſa ſyncope, ſa voix eſt forte & il ne paroît pas qu'il ait éprouvé d'accidens. On peut donc laiſſer ces enfans au paſſage beaucoup plus long-temps, ſans qu'il y ait à craindre pour leur vie. Ils ne ſont véritablement en danger que lorſque la tête plonge dans le petit baſſin; comme elle eſt ſolide & ſphérique, le cordon ne peut ſe loger dans aucune inégalité, il ſe trouve comprimé fortement entre deux corps durs qui y interceptent abſolument le paſſage du ſang. Ce n'eſt que dans ce moment où il faut ici aider l'accouchement, pour conſerver l'enfant, & on l'aidera efficacement, ſi on a laiſſé juſques-là tout faire à la nature.

160. Il résulteroit de ce que nous venons de dire, que dans tous les cas de perte de sang, où l'on est obligé de tirer l'enfant par les pieds, il faudroit se hâter de finir l'accouchement ; & souvent on n'auroit pas beaucoup de peine à faire cette opération. Toutes les parties de la mere sont dans le relâchement, & n'opposent que très-peu de résistance ; l'enfant lui-même déjà affoibli, se laisseroit comprimer & passeroit aisément dans les détroits. C'est le parti qu'il faudroit toujours prendre, si l'on n'avoit en vue que de conserver la vie à l'enfant ; mais il y en a une autre bien plus importante à ménager, c'est celle de la mere : déjà affoiblie par l'effusion de son sang, sa matrice est lâche & ne se contracte plus ; si on la vuide subitement, elle reste dans l'inertie, le sang coule de nouveau après la sortie de l'enfant, & entraîne une syncope mortelle. C'est dans une circonstance pareille que périt une Dame de cette Ville. Elle avoit une perte de sang qui duroit depuis deux jours, le placenta étoit attaché sur l'orifice de la matrice. Son Chirurgien, très-habile d'ailleurs, après l'avoir laissé affoiblir par une longue effusion de son sang, l'accoucha ensuite trop brusquement. Il tira l'enfant vivant, mais la mere mourut l'instant après. *Obs. XL.*

161. On aura lieu de craindre ce malheur toutes les fois qu'on laissera trop affoiblir la mere & l'enfant. Le danger sera moins grand pour l'un & pour l'autre, si on se décide plutôt; mais pour cela, il ne faut pas être appellé à l'extrêmité; il faut être auprès de la malade assez tôt pour saisir le moment convenable. Cependant on n'entrepren-

dra pas l'accouchement dès le premier inſtant de la perte ; tant qu'elle ſera médiocre , il faudra reſter tranquille, & attendre que les contractions utérines aient aminci l'orifice, & l'aient en partie dilaté ; l'hémorrhagie ne deviendra conſidérable que dans ce temps, qui ſera celui où il y aura beaucoup de houpes du placenta de décollées, & par conſéquent beaucoup d'orifices de vaiſſeaux ouverts. Si avant ce temps, il couloit une trop grande quantité de ſang, on pourroit eſſayer d'en ſuſpendre le cours par la méthode que nous indiquerons à l'article ſecond de la troiſieme partie. Lorſque l'orifice ſera au point où on le deſire, on profitera du moment pour aller chercher les pieds de l'enfant ; & alors, en ſuivant ce que nous avons indiqué, on pourra eſpérer de ſauver , non-ſeulement la mere, mais encore ſon fruit, qui conſervera encore aſſez de force pour réſiſter à la compreſſion. C'eſt en me conformant à ces préceptes , que j'ai reçu vivant l'enfant de la femme qui fait le ſujet de l'obſ. ſous le n°. 311 , troiſieme partie.

162. Mais quoique l'enfant ſe préſente d'abord dans la meilleure ſituation poſſible, qu'il n'y ait point encore d'hémorrhagie, ni aucune apparence qu'elle puiſſe ſurvenir ; cependant on n'en eſt pas encore à l'abri. Le travail ſe rallentit quelquefois après que les eaux ſont écoulées , la tête ne plonge que lentement dans le petit baſſin, & après beaucoup de douleurs preſqu'inutiles, il ſe déclare une perte de ſang. Cet accident dépend preſque toujours alors du raccourciſſement du cordon (V. n°. 66, 67) ; & quoiqu'il ne ſoit pas pour l'ordinaire auſſi conſidérable , ni auſſi dangereux que quand il arrive dans les circonſ-

tances que nous avons détaillées précédemment, néanmoins il peut donner des inquiétudes; & s'il n'intéresse pas la vie de la mere, il peut quelquefois influer sur celle de l'enfant. Pour parer plus promptement à ces inconvéniens & accélérer le travail, un Auteur Anglois traduit nouvellement (*f*), a proposé d'aller rompre le cordon ombilical jusques dans la matrice. Comme ce conseil, qui me paroît un peu tranchant, est d'une exécution difficile, qu'il peut être quelquefois d'une dangereuse conséquence, & que je ne vois pas la nécessité urgente, ni le moment précis où il soit possible de l'employer, on me permettra quelques réflexions à ce sujet.

163. Tant que l'enfant est encore contenu en entier dans la matrice, il ne paroît pas que le raccourcissement du cordon doive produire des accidens. Le point de raccourcissement est encore aussi près du centre du placenta, qu'il l'étoit avant l'établissement du travail. Ce n'est donc que dans le temps où la tête de l'enfant commence à traverser l'orifice utérin, & à plonger dans le petit bassin, qu'on peut soupçonner ce défaut, par le rallentissement du travail, & par les autres signes que nous avons rapportés n°. 119. Mais qui est-ce qui se hasardera dans ce moment à introduire la main dans la matrice pour aller rompre le cordon? Il y a tant d'autres causes qui peuvent retarder l'accouchement, qu'il est encore bien difficile d'avoir une certitude complette de

---

(*f*) Systême nouveau & complet de l'Art des accouchemens, &c. traduit de l'Anglois de J. Burton, par M. Lemoine D. R. &c. Paris 1771. V. la page 231.

celle en queſtion ; d'ailleurs, le danger n'eſt pas auſſi éminent qu'on le fait paroître : j'ai reçu beaucoup d'enfans dans cette circonſtance, qui n'ont pas laiſſé que de venir vivant, quoiqu'il y en eût dont le cordon n'avoit pas ſix pouces de longueur. Ce n'eſt donc que dans le cas où le placenta ſe décolleroit & produiroit une perte de ſang dangereuſe, qu'on pourroit avoir recours à cette extrêmité ; & alors même, ne ſeroit-il pas plus expédient d'aller chercher les pieds de l'enfant ? Si on ſe bornoit à la rupture du cordon, on riſqueroit de produire un accident de plus, au lieu d'un ſecours qu'on vouloit donner ; l'accouchement pourra être retardé enſuite, ſoit par le défaut des douleurs, ſuite de la perte, ou par l'obliquité de la tête ; alors l'enfant périra néceſſairement de l'effuſion de ſon ſang, & le ſort de la mere ne ſera pas plus en ſûreté. M. Le Moine, traducteur de Burton, a ſenti cette difficulté. Pour y parer, il recommande, note 74, de tirer l'enfant par les pieds, après avoir rompu le cordon. Mais le danger n'en ſera pas moins grand pour l'enfant ; le ſang ſortira rapidement par les arteres ombilicales ouvertes, & il s'en écoulera une grande quantité avant qu'on n'ait trouvé les deux pieds, qu'on ne pourra même amener, le plus ſouvent, que l'un après l'autre. Ne vaudroit-il pas infiniment mieux ſaiſir d'abord les pieds, & faire ſortir l'enfant juſqu'à la poitrine ? On en aura la facilité, parce que la matrice ſe reſſerre à meſure qu'elle ſe vuide, & rapproche le placenta de l'orifice ; alors, ſi le cas l'exigeoit, on ſeroit à portée de couper le cordon, & même d'y faire une ligature avec beau-

coup moins de risques. Dans cette derniere méthode que je propose, il y a encore un danger extrême pour l'enfant, qui périra sûrement si sa tête reste ensuite long-temps à sortir; ce retardement arrive même quelquefois chez les femmes qui ont fait plusieurs enfans.

164. Lorsqu'on n'entreprendra la rupture du cordon que quand la tête aura franchi l'orifice de la matrice, comme Burton assure l'avoir fait (*g*), si l'opération n'est pas impossible, elle sera au moins très-difficile. La tête de l'enfant remplit dans ce temps la courbure de l'os sacrum; & pour que la main de l'Accoucheur, & ensuite son bras puisse s'y loger, il faut que cette tête soit extrêmement petite. Mais dans ce cas, ne sera-t-il pas plus avantageux de favoriser la descente de la tête par des manœuvres plus simples & plus naturelles, que de faire souffrir la femme mal-à-propos, en introduisant la main dans une matrice, d'autant plus resserrée, que les eaux doivent être écoulées depuis long-temps? La compression que l'on fera éprouver à la tête de l'enfant, ne lui sera-t-elle pas nuisible? Un de ceux *Obs.* à qui Burton rompit le cordon, qui n'étoit plus *XLI.* court qu'il ne falloit, que parce qu'il étoit entortillé autour du col, vint mort au monde : il pouvoit être affoibli auparavant; mais la compression étrangere qu'il éprouva & l'écoulement de son sang, dans l'intervalle de temps le plus court qu'on puisse le supposer, peuvent avoir décidé sa mort.

(*g*) V. Burton, §. 58, obs. 12, pag. 233.

165. Ce n'étoit pas ainſi que procédoit Smelie, dont la pratique me paroît plus ſage. Il attendoit une douleur, qui fait toujours avancer la tête momentanément dans cette circonſtance; & elle avance d'autant plus, qu'elle eſt plus petite: il en profitoit pour introduire un ou deux doigts dans le rectum, avec leſquels il preſſoit ſur le front de l'enfant à la racine du nez, en obſervant ſur-tout de ne pas appuyer ſur les yeux. « Par » cette compreſſion, dit-il, on aſſujettit la tête juſ- » qu'à ce qu'il revienne une autre douleur qui » la chaſſe plus loin en avant; pendant ce temps » on pouſſe doucement & par degrés avec les » doigts, & on fait faire au front un demi-tour » en dehors & un demi-tour en haut. Par ce » moyen, & à l'aide des douleurs, ſi elles ſont » un peu fortes, l'enfant ſe trouve enfin expulſé, » quoiqu'il ait le col embarraſſé de ſon cordon; » parce qu'à meſure que l'enfant avance, la ma- » trice ſe contracte & ſe reſſerre davantage, & » par conſéquent le placenta deſcend plus bas; » d'un autre côté, le cordon ombilical s'allonge » auſſi un peu, ſans que pour cela la circulation » en ſoit interceptée (*h*) ». Il donne des exemples de cette pratique dans ſon ſecond volume (*i*); & lorſqu'elle ne réuſſiſſoit pas, il avoit recours au forceps (*k*).

166. Quand par l'une de ces méthodes, auxquelles il n'eſt pas toujours néceſſaire d'avoir

(*h*) Smelie, tom. 1, ſection 3, pag. 221.

(*i*) *Ibid.* tom. 2, Recueil 19, art. 1, pag. 387.

(*k*) *Ibid.* tom. 2, Recueil 26, art. 2, pag. 704 & ſuiv.

recours, la tête de l'enfant a franchi la vulve & eſt parvenue au dehors, elle reſte quelquefois dans ce lieu pendant un certain temps. Si c'eſt le raccourciſſement du cordon qui en ſoit la ſeule cauſe, on s'en appercevra aiſément. Le col ſe trouve libre, & les épaules ne forment aucun obſtacle. L'enfant ne riſque preſque rien, ſa tête a frayé une route aſſez vaſte pour empêcher que le cordon ne ſoit comprimé, il reſpire même quelquefois dans cette ſituation, avant de faire plus de progrès. Il eſt inutile, dans ce cas, de ſe preſſer de terminer l'accouchement, il faut attendre les contractions utérines, & en profiter toujours avec beaucoup de ménagement, afin de ne point renverſer la matrice. Ce viſcere ſe reſſerrera peu à peu ſur les parties de l'enfant qu'il contient encore, & lorſqu'il ſera parvenu à un certain degré, il deſcendra lui-même juſques dans le vagin, pouſſé par les efforts de la femme. Je crois avoir une preuve de ce méchaniſme admirable dans l'obſervation ſuivante.

La femme du nommé R.... Raffineur de ſucre, *Obſ.*
accoucha, pour la premiere fois, le 12 Janvier 1770. *XLII.*
Le travail fut long & fatiguant : la tête de l'enfant, après avoir paſſé le couronnement, reſta plus de ſix heures à deſcendre & remonter alternativement ; elle ne franchit la vulve qu'à l'aide de la méthode de Smelie, que je fus obligé d'employer. Preſqu'auſſi-tôt l'enfant reſpira & cria : je crus l'accouchement termé ; mais il fallut attendre encore de nouvelles douleurs. Les épaules n'étoient point enclavées, & la réſiſtance étoit plus profonde. Enfin, après quelques contractions uté-

rines, que la femme ſeconda par ſes efforts, le reſte de l'enfant ſortit. Dans ce dernier moment, la femme porta machinalement les mains ſur ſon ventre, comme pour l'enfoncer dans le baſſin; & ce qui me fit préſumer que la matrice avoit ſuivi cette impulſion, & étoit deſcendue effectivement, c'eſt que dès que l'enfant fut dehors & que l'effort de la mere eut ceſſé, l'ombilic de l'enfant fut entraîné contre la vulve, & s'en trouva ſi près, qu'il ne me reſta point d'eſpace pour faire la ligature du cordon ombilical, qui étoit très-gros & très-court; je fus obligé d'attendre que le délivre ſe décollât, ce qui ne tarda que quelques inſtans.

167. Le cas eſt beaucoup plus dangereux pour l'enfant lorſque la tête eſt dehors, & que le cordon la ſoutient dans ce lieu par pluſieurs circonvolutions autour du col; non-ſeulement il ne peut pas reſpirer comme dans le cas précédent, mais encore les veines jugulaires peuvent être preſſées au point d'y intercepter la circulation. Ce n'eſt que dans ce temps que Deventer (*l*) & Smelie (*m*) ordonnent de faire paſſer les circonvolutions du cordon pardeſſus la tête de l'enfant, lorſqu'il s'en trouve d'aſſez libre pour cela; mais ſi elles ſont toutes très-ſerrées, au lieu de rompre le cordon, ce qui ſeroit plus difficile & pas plus utile, il ſera plus ſimple de couper une des circonvolutions avec les ciſeaux, comme La

(*l*) Deventer, ſur la fin du chap. 38, page 222.
(*m*) Smelie, tom. 2, recueil 21, art. 3, obſ. 1, pag. 438.

Motte

(*n*) & Smelie (*o*) l'ont fait avec ſuccès dans cette circonſtance.

168. Lorſque l'enfant vient par les pieds, & que le cordon entoure une de ſes jambes, il n'eſt pas difficile de le développer ; mais ſi après avoir tiré l'enfant juſqu'aux feſſes, on trouve le cordon entre les cuiſſes, & qu'il y ſoit ſi ſerré, qu'il n'y ait pas de poſſibilité à le faire paſſer pardeſſus une jambe pliée, il faudra auſſi le couper avec les ciſeaux, plutôt que de le rompre. C'eſt le parti que je pris pour éviter le décollement prématuré du placenta, chez Mme. E....... Marchande, rue de Condé, qui fit un enfant prodigieux, qui ſe préſentoit dans une ſituation contre nature, & que je fus obligé de retourner, le 6 Juin 1771. Cet enfant, qui étoit mort depuis long-temps, & dont l'épiderme ſe ſéparoit, n'auroit point perdu la vie s'il l'avoit eue, car il ſortit par l'effet de la premiere douleur qui ſuivit la ſection du cordon. *Obſ. XLIII.*

169. Si malgré toutes les précautions que nous venons d'indiquer, la matrice ſe trouvoit renverſée après l'accouchement, & qu'il y eût perte de ſang, ce qui arrivera très-rarement, on aura recours aux moyens que nous indiquerons ci-après pour ces deux accidens.

170. L'objet eſſentiel dans les accouchemens poſſibles, eſt de laiſſer agir la nature tant qu'on a lieu d'en eſpérer quelque choſe, de n'en venir à l'Art que lorſque l'on voit qu'il n'eſt pas poſſible de s'en diſpenſer, & d'employer toujours de

---

(*n*) Ancienne édition, obſervation 344, pag. 641, & nouvelle édition, obſervation 354, pag. 1046.

(*o*) Smelie, tom. 2, recueil 21, art. 3, obſ. 2 & 3, pages 439 & 440.

préférence les moyens les plus ſimples & les moins dangereux. C'eſt pour ramener à ces principes, que nous nous ſommes un peu étendus ſur le cas dont il vient d'être queſtion ; nous avons cru utile de combattre une pratique nouvelle qui nous a paru moins ſûre que celle qui étoit établie. Cette diſcuſſion nous a un peu éloignés de notre objet; nous allons y revenir, & rapporter encore un précepte de M. Levret, que nous ne tranſcrirons jamais aſſez ſouvent.

ARTICLE II.

Précautions à prendre pour délivrer les femmes, afin de prévenir la perte de ſang, ſur-tout lorſque le placenta ne ſe décolle pas naturellement, & ne peut être expulſé par les ſeules forces de la nature.

§. 171. A La ſuite des préceptes de M. Levret, que nous avons rapportés dans l'article précédent, on en trouve un troiſieme qui n'eſt pas moins eſſentiel, & qui preſcrit en peu de mots la prudence dont on doit uſer pour délivrer les femmes, afin de prévenir les pertes de ſang. Nous allons tranſcrire ce précepte, & le commenter « 3°. En ne ſe preſſant pas d'extraire » le placenta, ſuppoſé qu'il ſoit encore adhérent » à la matrice (*a*) ».

(*a*) Suite des obſ. ſur les accouchemens laborieux de M. Levret, art. X, pag. 266.

172. L'extraction du placenta a toujours été le point le plus délicat de l'accouchement. Le conseil que donne M. Levret, de ne se pas presser de l'extraire, est très-salutaire, mais il demande un peu plus d'explication. Nous ne nous occuperons pas de la maniere de faire cette opération, lorsque le délivre est totalement décollé, & que la matrice jouit de tout son ressort; la nature se suffit ici le plus ordinairement à elle-même, & les secours de l'Art sont presqu'inutiles.

173. Le placenta peut être adhérent plus ou moins; il peut s'être détaché dans un point, & être très-adhérent dans les autres. Il est indubitable que tant que le placenta est adhérent complétement dans une matrice menacée d'inertie, il faut bien se garder d'en faire l'extraction, & même de tirer tant soit peu le cordon. Si les adhérences du délivre étoient fortes, on risqueroit de renverser la matrice; si elles étoient superficielles, on décolleroit très-aisément ce corps, & on ôteroit, en découvrant les sinus utérins, la seule digue qui s'opposoit à l'écoulement du sang. Il faut donc attendre que la matrice revienne de l'espece de syncope où elle est tombée, & qu'elle ait acquis un degré de fermeté constant. On ne doit pas appréhender que l'orifice de la matrice se resserre, comme le craignoit Deventer (b); je l'ai trouvé, avec beaucoup d'Accoucheurs, relâché plusieurs heures après l'accouchement; mais quand même il se resserreroit, sa contraction seroit lâche, & on n'auroit pas de peine à la surmonter.

(b) Deventer, chapitre 28, page 157.

174. Lorſque le placenta commence à ſe décoller, & que la perte ſe déclare, doit-on ſur-le-champ procéder à ſon extraction? Je crois qu'on ne doit en venir à ce moyen, que quand on juge la perte aſſez abondante pour faire craindre que ſa continuité n'intéreſſe les jours de la malade. Si la perte eſt peu conſidérable, il faut attendre encore quelques contractions qui détruiront par degrés le reſte des adhérences, ou qui les relâcheront conſidérablement.

175. La matrice eſt quelquefois long-temps ſans revenir de ſa ſyncope; en portant la main ſur le ventre, on la trouve molle & ſans reſſort. Au bout d'un temps plus ou moins long, il ſurvient une contraction foible dont la femme ne s'apperçoit pas, mais que le Chirurgien reconnoît. Quelque temps après il en revient une un peu plus conſidérable qui ne fait encore aucune ſenſation à la malade : j'ai vu des femmes en avoir juſqu'à cinq à ſix de cette eſpece, & même un plus grand nombre, ſans s'en douter, & ſans qu'il ſurvînt de perte de ſang. Enfin, il en vient de plus fortes, qui quelquefois ne produiſent encore aucune douleur, & qui commencent néanmoins le décollement du placenta.

176. Quand le placenta ſe décolle, le ſang coule, ou dans le commencement de la contraction, ou pendant la contraction même, ou enfin, & ce qui eſt le plus ordinaire, après la contraction; enſuite le ſang ceſſe de couler, & on trouve la matrice dans l'état de relâchement. Ces alternatives continuent juſqu'à ce qu'il y ait une certaine étendue du placenta de décollée, & qu'il y ait de groſſes embouchures de vaiſſeaux de dé-

couvertes ; alors le ſang coule continuellement de ces embouchures, il s'échappe perpétuellement au dehors, ou s'accumule dans la matrice, pour ſortir dans une contraction nouvelle, qui eſt du troiſieme genre (V. n°. 64.), ſuppoſé qu'elle ſoit aſſez forte pour vaincre la réſiſtance du col, car ſans cela le ſang reſteroit dans la matrice, s'y coaguleroit & dilateroit de plus en plus ce viſcere (V. n°. 124).

177. C'eſt ce moment qu'il faut ſaiſir pour extraire le délivre. Si on différoit davantage, la femme perdroit beaucoup de ſang, s'affoibliroit, & le reſſort de la matrice diminueroit dans la même proportion ; de ſorte qu'au lieu d'avoir des contractions plus fortes, on les auroit par degrés plus foibles. Si on travailloit avant ce temps, on trouveroit des points du placenta très-adhérens, dont la nature n'auroit pas préparé la déſunion, & qui laiſſeroient, en ſe ſéparant d'une matrice inerſe, des ſinus veineux très-dilatés qui répandroient le ſang avec profuſion. Le point de maturité du placenta, ſi j'oſe me ſervir de ce terme, eſt dans ce cas épineux, difficile à ſaiſir ; mais en y portant toute ſon attention, on peut eſpérer de réuſſir.

178. Il arrive ſouvent dans ces circonſtances qu'on ne peut pas ſe fier au cordon pour extraire le délivre, quand même il ſeroit décollé totalement. La matrice n'a pas aſſez de force pour vaincre la foible réſiſtance qu'oppoſe l'orifice, & il faut de toute néceſſité l'aller chercher. Lorſqu'on eſt obligé de le décoller, on obſerve quelquefois un phénomene aſſez remarquable. Si on a commencé le décollement dans le fond de

la matrice, on ſent qu'il ſe reſſerre de lui-même par ſon propre reſſort, dans le lieu décollé, à meſure que l'ouvrage avance ; de maniere que cette portion du fond paroît être une partie des parois, tandis que le lieu où le placenta eſt encore adhérent, reſte enfoncé, & pourroit être pris lui-même pour le fond de cet organe (V. nº. 63). Ceci arrive ſur-tout lorſque la matrice n'eſt pas dans une inertie bien conſidérable, & que ſes parois ne ſont pas trop engorgés.

179. Si on n'a pas décollé le placenta en totalité, & qu'on entraîne au dehors ce qu'on en a ſaiſi, le reſte peut ſe déchirer & demeurer adhérent à la portion de la matrice où il étoit attaché. Cet accident arrive quelquefois aux femmes où le délivre s'eſt décollé de lui-même, pour la plus grande partie, & a été pouſſé par la contraction utérine dans le vagin : on le croit décollé tout-à-fait, on tire avec le cordon, la petite réſiſtance que l'on rencontre n'arrête pas, & le placenta ſe déchire. Il arrive auſſi quelquefois que la portion adhérente eſt ſi fort attachée à une des crêtes utérines, qu'elle déchire celle-ci à ſa racine. On eſt averti de ces accidens dans les deux cas, par la réſiſtance elle-même qui manque tout-à-coup, & qui communique dans ce moment, à la main qui tient le cordon ou le placenta, un certain frémiſſement qu'il faut avoir ſenti pour en avoir l'idée. Ce frémiſſement que j'ai éprouvé pluſieurs fois, m'a toujours annoncé le déchirement du délivre ; j'ai porté autant de fois la main dans la matrice, & j'ai décollé ſur-le-champ la portion reſtante que j'ai trouvé être une partie du bord du placenta, quelquefois très-

adhérente, & toujours collée à une des parois de l'utérus, ſoit latérale ou poſtérieure, au deſſous de l'inſertion d'une des trompes, qui eſt le lieu où cet organe a le moins de reſſort (V. n°. 61, 63, 77). Inſtruit par ces exemples & par la lecture de Smelie (*c*), dès que j'éprouve la moindre réſiſtance en tirant le placenta tombé en partie dans le vagin, j'attends de nouvelles contractions utérines ; ſi elles ne produiſent pas l'effet que j'en eſpere, ou qu'il ſe déclare une hémorrhagie, je porte la main dans la matrice à côté du placenta, & je décolle avec les doigts ce que je trouve encore adhérent. Par cette méthode, on empêche le déchirement du délivre & des crêtes utérines ; on évite la néceſſité de porter la main dans la matrice, après qu'une femme eſt délivrée, & on prévient les accidens qui peuvent naître de la rétention d'une portion d'arriere-faix.

180. Il peut cependant arriver, ſoit parce qu'on n'aura pas été à portée de prendre à temps les précautions que nous venons d'indiquer, ou parce qu'il ſe ſera trouvé des circonſtances particulieres & imprévues qui en auront empêché l'effet, qu'il reſte une portion de placenta dans la matrice. Ce cas peut même avoir lieu quelquefois ſans qu'on s'en apperçoive.

181. Si les houpes mamelonnées du placenta ſe déchirent par couches, il ſera bien difficile de le découvrir au premier coup d'œil ; le reſte de ſes houpes qui ſubſiſteront encore, pourront faire croire que le placenta eſt entier, & ce ne ſera

(*c*) Smelie, tome 1, pag. 244.

qu'en les examinant avec la plus ſcrupuleuſe attention, qu'on verra qu'elles ſont moins élevées que les autres, & qu'il manque une partie de leur ſubſtance.

182. Il peut arriver auſſi que le placenta ait des cotiledons particuliers, ſéparés de la maſſe qui conſerve d'ailleurs ſa forme réguliere. J'en ai rencontré quelques-uns de la largeur de la paume de la main, diſtant de plus de trois doigts du bord du vrai placenta; Mauriceau a obſervé le même phénomene (*d*). Si un cotiledon de cette eſpece eſt très-adhérent, le vrai placenta pourra ſe décoller & être expulſé par les ſeules forces de la nature; lorſqu'il ſera parvenu dans le vagin, on croira qu'il ne reſte plus que les membranes; en les tirant même très-foiblement, elles ſe décolleront de la ſurface du cotiledon reſtant, ou ſe déchireront ſur les bords. Comment ſera-t-il poſſible alors de ſoupçonner cet événement? On ne pourra en être inſtruit que par les ſuites.

Obſ. XLIV.

183. Il y a de plus des circonſtances où l'on ne peut pas décoller le placenta en totalité, & où l'on eſt néceſſité d'en laiſſer une portion dans la matrice. Smelie en rapporte un exemple. Il avoit accouché, en allant chercher les pieds de l'enfant, une femme groſſe de ſix mois qui avoit une perte de ſang; il fut encore obligé d'introduire la main dans la matrice pour décoller le délivre; mais la partie inférieure de ce corps lui parut ſquirreuſe & ſi adhérente à la paroi poſtérieure de l'utérus, qu'il aima mieux la laiſ-

Obſ. XLV.

(*d*) Mauriceau, tom. 2, obſ. 129, 602.

ſer, que de s'expoſer à déchirer la ſubſtance intérieure de la matrice. Il ſe contenta d'extraire la portion qui étoit ſéparée: « Car quelque temps » avant que ceci m'arrivât, dit l'Auteur, j'avois une » malade dont j'ai toujours attribué la mort à la » grande force dont il fallut ſe ſervir pour ſéparer » le placenta dans ſon ſeptieme mois (*e*) ». *Obſ. XLVI.*

184. Les circonſtances particulieres que nous venons d'expoſer, exceptées, il ſera très-aiſé, à l'inſpection du placenta, de reconnoître s'il en reſte une portion dans la matrice. On verra une lacune dans le placenta qui le rendra irrégulier; on obſervera la même choſe dans les membranes. Si celles-ci ſubſiſtoient encore, on les trouveroit plus minces, & on appercevroit les veſtiges du déchirement. Si au contraire la lacune du placenta dépendoit d'une irrégularité naturelle, les membranes qui rempliſſent le vuide exiſteroient toujours, elles ſeroient plus épaiſſes, quelquefois comme charnues, & on n'appercevroit aucune marque de délabrement.

185. De quelque maniere que ce ſoit qu'il reſte une portion de placenta dans la matrice, c'eſt toujours un accident (quoiqu'en diſe Puſos, chap. 13, p. 154) auquel il faut remédier auſſi-tôt qu'on en a connoiſſance & qu'il eſt poſſible. L'opération ne ſera pas difficile ſi on l'entreprend immédiatement après l'expulſion du délivre. L'orifice de la matrice ne ſera pas encore aſſez ſerré, & on pourra y introduire la main, ſouvent ſans que l'accouchée & les aſſiſtans s'en apperçoivent.

(*e*) Smelie, tom. 3, recueil 33, n°. 2, obſ. 1 : allez juſqu'à la fin de la page 141.

Obſ. XLVII. La Motte, après avoir accouché une Dame de ſon premier enfant, & extrait le délivre qui fut long à ſe détacher, reconnut en examinant ce dernier, ſelon ſa coutume, « qu'il en manquoit » une huitieme partie, & d'une maniere aſſez » extraordinaire, en ce qu'elle commençoit preſ- » qu'à ſon centre, & s'en alloit en s'élargiſſant » juſqu'à l'extrêmité de ſa circonférence ». Il introduiſit ſur-le-champ la main dans la matrice, & détacha de la paroi poſtérieure de ce viſcere la portion reſtante, ſans que perſonne s'en apperçût. Il ajoute, dans la réflexion qui ſuit, avoir fait la même choſe dans beaucoup d'autres occaſions (*f*).

186. S'il y a long-temps que le placenta ſoit expulſé, on ſe conduira relativement aux accidens qui ſe préſenteront. Lorſque la perte ſubſiſte, on trouve toujours l'orifice de la matrice ouvert; & ſi on ne peut pas y introduire la main toute entiere, on a ſouvent la facilité d'y faire pénétrer deux doigts, avec leſquels on touche quelquefois le fond de la matrice, déjà beaucoup retréci. Si au contraire il n'y avoit point d'hémorrhagie, & que l'orifice de la matrice fût preſque fermé, il ne faudroit faire aucunes tentatives, qui ſeroient le plus ordinairement infructueuſes, & qui pourroient attirer des accidens; il vaudra mieux attendre que la perte ſe déclare. On en ſera averti par des tranchées douloureuſes qui précéderont, ou par une perte qui ſera toujours

(*f*) La Motte, ancienne édit. obſ. 380, pag. 729; & nouvelle obſ. 374, pag. 1149.

l'effet de contractions utérines, quelquefois non douloureuses. Ces contractions feront ouvrir l'orifice, & expulseront en bloc les caillots qui avoient d'abord arrêté l'hémorrhagie. Après cette évacuation, la matrice tombe dans le relâchement, & le sang coule fluide sans interruption, souvent pendant très-long-temps.

187. Ce sera ce moment qu'il faudra choisir pour opérer. Si on peut faire pénétrer deux doigts dans la matrice, on trouvera facilement la portion de placenta qui sera en partie décollée, & quelquefois on n'aura pas beaucoup de peine à l'attirer près de l'orifice, ou on pourra l'assujettir avec le pouce pour l'entraîner au dehors. En 1759 je fus appellé, rue du Chaignot, pour la femme d'un Tailleur de pierres, accouchée depuis quinze jours, & attaquée depuis vingt-quatre heures d'une perte de sang qui l'avoit fort affoiblie. J'introduisis ma main toute entiere dans le vagin, & deux doigts dans la matrice, avec lesquels je détachai une portion de placenta grosse comme un œuf de poule, dont je fis l'extraction, & la perte cessa. C'est la méthode que La Motte employoit pour extraire les portions du délivre restées dans la matrice, les placenta de fœtus avortifs & les faux germes. J'ai réussi nombre de fois dans les mêmes cas, en suivant son exemple. *Obs. XLVIII*

188. Mais si l'orifice de la matrice étoit trop serré pour qu'on pût y introduire deux doigts, ou qu'en les y introduisant, il ne fût pas possible d'achever le décollement de la portion de délivre, ou d'en faire l'extraction, si elle étoit totalement décollée, il faudroit abandonner le tout à la nature. Si la perte étoit abondante, & fai-

ſoit craindre pour les jours de la malade, on l'arrêteroit par la méthode que nous indiquerons dans la troiſieme partie.

189. Lorſque la portion de délivre eſt totalement décollée, & que la matrice n'eſt pas dans l'inertie, il n'y a point de perte de ſang, parce que l'utérus ſe reſſerre par ſon propre reſſort autour de la portion de placenta reſtante. C'eſt peut-être là le ſeul cas où l'on puiſſe eſſayer la pince à faux germe de M. Levret, non pas dans le deſſein de prévenir le retour de la perte, qui eſt bien moins à craindre, mais pour parer aux accidens qui peuvent naître de la pourriture du corps étranger que contient la matrice.

190. Mais le placenta peut reſter lui-même en totalité dans la matrice reſſerrée après l'accouchement, & y ſéjourner pendant un temps conſidérable, ſans qu'il ſe déclare de perte de ſang, ni de contractions utérines apparentes. Cet accident jette dans l'inquiétude, & avec raiſon, par rapport aux ſuites qui ſont quelquefois très-funeſtes. Dans cette circonſtance, ſi on ſe bornoit à tirer le cordon ombilical, & qu'on y employât beaucoup de force, on pourroit encore renverſer la matrice. Si cet accident n'arrivoit pas, on entraîneroit ce viſcere en entier dans le vagin. Si malgré cela on s'obſtinoit à tirer, outre que l'on prépareroit, pour la ſuite, la voie à une chûte de matrice, on pourroit encore rompre le cordon juſqu'à ſa racine au placenta.

191. Ces manœuvres indiſcretes ne feront jamais tentées long-temps par un Accoucheur intelligent; la plus légere réſiſtance réveillera ſon attention, & il cherchera à s'inſtruire de l'eſpece d'obſtacle qui s'oppoſe à l'expulſion du délivre.

Cet obſtacle peut dépendre, dans le cas en queſtion, de l'inertie de la matrice par défaut de contraction (V. n°. 72, 73, 82, 122, 123), du reſſerrement de l'orifice (V. n°. 82), de l'adhérence immédiate du placenta (V. n°. 59, 60, 61), ou de ſon enkiſtement (V. n°. 69, 118).

192. Si dans ces différens genres d'obſtacles, on abandonne l'expulſion du placenta à la nature, voici ce qui arrivera. Ou la nature expulſera le délivre ſans accident, lorſque les contractions utérines ſe renouvelleront ; ou elle ne décollera ce corps qu'en partie, d'où ſuivra la perte de ſang ; où elle le décollera en totalité, mais n'ayant pas aſſez de force pour l'expulſer, il ſe corrompra dans la matrice.

193. La premiere terminaiſon eſt la plus avantageuſe, elle arrive même ſouvent ; on en trouve des exemples dans les Obſervateurs, & il n'y a point d'Accoucheur qui n'en ait rencontré dans ſa pratique. Les deux dernieres ſont plus rares, mais très-funeſtes. L'une met la femme en danger de périr d'hémorrhagie ; & l'autre, des effets de la pourriture, quelquefois dans un très-court eſpace de temps. Dans cette attente embarraſſante, quelle conduite doit-on tenir ? Elle n'eſt point équivoque lorſque la perte ſe déclare, & nous croyons l'avoir aſſez annoncé par ce qui précede ; mais ſi la perte ne ſe déclare pas, attendra-t-on que le placenta ſe pourriſſe dans la matrice, d'où il ſe décolle quelquefois ſans qu'on s'en apperçoive ? Ne ſera-t-il pas plus ſage, dès qu'on aura aſſez attendu, & qu'on reconnoîtra que l'utérus aura repris ſon reſſort, d'en faire l'extraction, non pas en tirant le cordon, puiſque cela feroit

insuffisant, & qu'il en résulteroit des inconvéniens (V. n°. 190), mais en introduisant la main dans la matrice? C'étoit là la méthode de La Motte, dont nous avons parlé n°. 84, & dont l'autorité est ici d'un grand poids.

194. Dans les différens cas de rétention de placenta dont nous avons fait mention jusqu'à présent, nous avons fait voir qu'il y en avoit plusieurs où son extraction pouvoit arrêter la perte de sang déclarée, & d'autres où elle pouvoit la prévenir. Ce sera donc comme moyen curatif & préservatif, que nous allons rapporter la maniere de faire cette opération ; mais auparavant on nous permettra d'examiner une contradiction qui se trouve dans l'Ouvrage de La Motte, au sujet de la difficulté plus ou moins grande qu'on éprouve à la pratiquer.

195. La Motte avance dans la réflexion qui suit l'observation 377 (qui est la 383 de l'ancienne édition), que l'extraction du placenta devient d'autant plus difficile, qu'il y a plus de temps que l'enfant est sorti ; & dans la réflexion à la suite des observations 379, 80, 81 & 82 (qui sont les 385, 86, 87 & 88 de l'ancienne édition), il dit que plus le temps s'éloigne de l'accouchement, plus la dilatation se trouve facile & aisée.

196. La premiere assertion est placée à la suite de plusieurs observations de femmes qui avoient accouché avant terme, & entr'autres d'une Bourgeoise qui étoit pour La Motte plus qu'une sœur, ce sont ses expressions. Il se glorifie d'avoir délivré cette femme chérie, d'un placenta avortif qui causoit une perte de sang très-considérable;

mais, ce qui n'eſt pas a imiter, c'eſt qu'il prend de-là occaſion de cenſurer amérement la conduite de Mauriceau à l'égard de ſa ſœur, quoique celle-ci fût dans un cas bien différent & beaucoup plus dangereux (*g*). On peut conjecturer que cet Auteur entendoit ici, que l'extraction des petits placenta n'étoit point ſi difficile immédiatement après l'accouchement, que quelque temps après, & que le contraire ſe rencontroit pour les placenta de femmes qui étoient accouchées au terme de neuf mois. Cette ſeconde aſſertion oppoſée à la premiere, ſe trouve à la ſuite de quatre obſervations de femmes qu'il avoit délivrées à ce terme (V. nº. 84).

197. Voilà, je penſe, comme il faut entendre les deux paſſages que nous venons de rapporter, pour pallier la contradiction qui s'y rencontre. Mais voici les raiſons qui rendent la dilatation du col de la matrice, & par conſéquent l'extraction du placenta, par l'opération manuelle, plus ou moins difficile.

198. Moins la groſſeſſe eſt avancée quand la femme accouche, plus le col de la matrice conſerve de force & de ſolidité ; il ſera donc très-difficile de le dilater pour aller chercher le placenta. Si au contraire la femme accouche à ſon terme, l'orifice qui aura prêté davantage, qui aura été plus aminci, s'ouvrira plus aiſément par l'introduction de la main ; mais dans les deux cas, la difficulté ſera encore relative au temps qui ſe ſera paſſé depuis l'accouchement. Si l'enfant

(*g*) Voy. Mauriceau, tom. 1, liv. 1, chap. XXI. pag. 162.

ne fait que de ſortir, on pénétrera plus aiſément dans la matrice, dans quelque temps que l'accouchement arrive, parce qu'on profitera de la dilatation de ſon col qui vient d'être opérée. Mais ſi on a laiſſé écouler un certain temps, le col, qui aura eu celui de ſe reſſerrer par ſon propre reſſort, oppoſera beaucoup plus de réſiſtance, ſur-tout dans les accouchemens avant terme; & ſi on éprouve moins de difficulté quelques jours après, ce n'eſt que parce que les contractions de la matrice, qui ſe ſont renouvellées, ont décollé le placenta, & ont diſpoſé le col à s'ouvrir. Voilà pourquoi La Motte eut plus de facilité à délivrer la femme qui fait le ſujet de la quatrieme des obſervations que nous avons citées n°. 84, 195, quoiqu'il y eût deux jours qu'elle fût accouchée; le placenta étoit corrompu & d'une puanteur énorme: ſuivant ſon rapport, il y avoit donc déjà long-temps qu'il étoit décollé. Il n'en ſera pas de même tant que le placenta ſera adhérent, & que la matrice n'aura pas encore remué.

199. Lorſqu'on eſt décidé à faire l'extraction du placenta, en introduiſant la main dans la matrice, on fait placer la femme dans une ſituation commode pour elle & pour le Chirurgien. On la met ſur le travers d'un lit qui ſoit aſſez élevé; elle eſt couchée ſur le dos, les feſſes ſur le bord du lit, & la tête un peu élevée. Une perſonne eſt placée de l'autre côté du lit, qui appuie ſes deux mains ſur les épaules de la malade, pour l'empêcher de reculer, & deux autres aſſiſes devant le lit, tiennent les extrêmités inférieures de la malade pliées & écartées. L'Opérateur ſe place entre

entre ces deux dernieres. Il cherche à s'assurer, avant toutes choses, autant qu'il est possible, du côté de la matrice où est attaché le placenta (V. n°. 116, 117). Cette circonstance intéressante l'oblige à se servir d'une main plutôt que de l'autre. Ainsi, si le délivre est attaché du côté droit, il se servira de la main droite, & s'il est collé du côté gauche, il préférera la main gauche. Il graisse celle avec laquelle il doit opérer, saisit le cordon ombilical de l'autre, tient celui-ci ferme, & introduit la main ointe, les doigts rapprochés en forme de cône, toute entiere dans le vagin; alors il cherche à découvrir l'orifice de la matrice. S'il sort quelques portions de membranes, il les rapproche du cordon pour introduire sa main entre elle & la paroi de la matrice. Lorsque tout est ainsi préparé, il quitte le cordon ombilical, porte la main qu'il a de libre, sur le ventre, pour appuyer sur le corps de la matrice, afin de l'empêcher de reculer, lorsqu'il introduira son autre main dans sa cavité. Il insinue les doigts de celle-ci, les uns après les autres, dans l'orifice de la matrice, toujours au dehors des membranes, dilate le col, s'il est resserré, en écartant les doigts, & parvient peu à peu, avec de la patience & beaucoup de douceur, à faire pénétrer la main toute entiere. Il plie ses doigts autant qu'il est nécessaire, pour les accommoder à la paroi de la matrice qu'il touche avec le dos de la main. L'extrêmité des doigts se trouve alors au fond de la matrice, & sur le bord postérieur du placenta. Si ce corps est décollé en partie, c'est là où on trouvera le décollement (V. n°. 61, 117); & s'il est adhérent par-tout, c'est le

lieu où on aura plus de facilité à le décoller. Pour y parvenir, on cherche à distinguer le bord du placenta de la paroi de la matrice qui en est voisine. On le distinguera facilement, s'il n'est ni enkisté ni encadré, les membranes ont conduit jusqu'à lui, on le sent plus élevé & plus inégal, & la femme n'éprouve aucune sensibilité lorsqu'il est touché seul. Après cette découverte, on essaie de séparer les premieres houpes mamelonnées du placenta, en introduisant les doigts avec douceur entre elles & la matrice. Les premieres houpes séparées donnent de la facilité pour séparer les autres. On continue, de proche en proche, en recourbant les doigts, & on pousse toujours ce qu'on a séparé dans l'intérieur de la main, jusqu'à ce que tout soit décollé. Après cela on fait passer la masse décollée par l'orifice, en retirant la main, & l'opération est faite le plus ordinairement, parce que la matrice se contracte & chasse, après le placenta, tout ce qui remplit sa cavité, & qui n'adhere point à ses parois. Il faudra aussi extraire toutes les membranes, autant qu'il sera possible, parce que si elles séjournoient ensuite assez long-temps dans l'utérus pour s'y corrompre, elles produiroient des accidens : c'est un conseil prudent que donne Peu, & dont il recommande très-scrupuleusement l'exécution (*h*).

200. Cette méthode d'extraire le placenta, à quelques circonstances près, est celle que l'on

(*a*) Voy. la Pratique des accouchemens de Peu, chap. 27, pag. 493.

trouve dans la plupart des Auteurs. Il ſemble, après en avoir fait la lecture, qu'il n'y ait rien de ſi facile; & effectivement, dans certains cas, on l'exécute aſſez aiſément, mais dans d'autres, c'eſt une opération très-difficile, très-délicate, & qui demande beaucoup de préſence d'eſprit. Quelquefois on a à faire à un placenta enfractueux, facile à rompre, le moindre effort le déchire; la matrice fournit des prolongemens en forme de crêtes que l'on ſent très-ſaillantes avec l'extrêmité des doigts, & qu'il ne faut pas confondre avec des lambeaux de placenta. Souvent on décolle la moitié de ce corps avec beaucoup de facilité, le reſte eſt très-adhérent, & ne peut ſe ſéparer ſans violence : la perte augmente, le ſang coule à flots, & il ſurvient des foibleſſes qui épouvantent.

201. Je ſais que la préſence de la main dans la matrice, & du bras à l'orifice & dans le vagin, fait quelquefois l'office de tampon, & s'oppoſe à l'écoulement du ſang au dehors; mais d'autre fois auſſi, & ſur-tout lorſque la matrice ne jouit pas de tout ſon reſſort, il ſurvient un relâchement après la contraction qu'on a excitée, & c'eſt dans ce moment où le ſang coule fluide & en abondance autour du bras. Il ne faut pas pour cela abandonner ſon ouvrage; cependant il eſt néceſſaire de retirer la main, & d'entraîner, s'il eſt poſſible, hors de la matrice, la portion de placenta que l'on a ſaiſie. Si elle ſe déchire, cela ne doit pas décourager; on introduira de nouveau la main pour en ſaiſir une autre portion, & ainſi de ſuite, juſqu'à ce que tout ſoit extrait. La Motte, dans un cas différent, à la *Obſ. XLIX*

vérité, puisqu'il n'y avoit point de perte de sang, fut obligé, par l'indocilité d'une femme, d'introduire beaucoup de fois la main dans la matrice pour extraire le placenta qui étoit adhérent, &
Obs. L. qu'il tira en plus de vingt morceaux (*i*). Peu assure l'avoir tiré en trente pieces pour faire cesser une perte de sang dont étoit attaquée une femme qui demeuroit chez M. Serre son Confrere, rue St. Martin; il fit cette opération en présence de M. Guiar, Médecin, *sans qu'il en soit arrivé d'accidens* (*k*). Ces observations prouvent qu'on peut porter plusieurs fois de suite, & sans danger, la main dans la matrice. Après la premiere extraction que l'on aura faite, il ne sera plus possible quelquefois de faire pénétrer la main en entier; mais cela ne doit point encore inquiéter. Suivant La Motte, « il ne faut pas croire que ce soit une » néceffité d'introduire toute la main dans la » matrice, pour avoir le reste d'un délivre ou le » délivre tout entier (*l*) ».

202. Si on ne suivoit pas la méthode que nous venons de proposer, & que je recommande dans le cas dont il s'agit seulement; qu'on s'obstinât, malgré l'abondante effusion du sang, à vouloir séparer tout le placenta dans le même moment, la femme pourroit périr d'hémorrhagie avant la fin de l'opération. En suivant notre conseil, on favorise le resserrement de la matrice, la sépa-

---

(*i*) L'obs. 383, nouvelle édition, pag. 1162; & ancienne édit. obs. 387, pag. 742.

(*k*) Voy. la Pratique des accouchemens de Peu, chapitre 27, pag. 509.

(*l*) Voy. la réflexion qui suit l'observation 385, pag. 1167 de la nouvelle édition; & obs. 391, pag. 746 de l'ancienne.

ration du reſte du placenta & la diminution de la perte : en voici des exemples.

Le 27 Juin 1766, Mlle. V...... rue Poulaillerie, reſta plus d'une heure & demie après être accouchée, ſans délivrer; enfin, il ſe déclara une perte de ſang qui m'obligea d'introduire la main dans la matrice. Le placenta étoit attaché du côté droit, & je trouvai décollée la portion qui répondoit au fond. Je la fis paſſer, en la renverſant, dans la paume de ma main, & eſſayai de décoller le reſte avec l'extrêmité des doigts. Le placenta étoit enfractueux & mollaſſe, les portions que je ſéparois, ſe déchiroient à meſure; & lorſque j'en eu décollé environ la moitié, il me fut impoſſible de ſéparer le reſte à cauſe de ſon extrême adhérence. Les prolongemens utérins, qui étoient conſidérables, me gênoient; il falloit une attention particuliere pour les diſtinguer. Pendant les différentes tentatives que je fis, la perte augmenta exceſſivement, & il ſurvint une ſyncope effrayante. Fondé ſur l'obſervation ſuivante, je retirai ma main de la matrice, & entraînai la portion décollée qui ſe déchira preſqu'entiérement. Cette extraction donna lieu au corps de la matrice de ſe contracter, & diminua la perte en proportion. Je reportai de nouveau, & preſque ſur-le-champ, la main dans la matrice, mais cette fois je ne pus la faire pénétrer entiérement. La contraction avoit diminué la cavité de ce viſcere, raccourci les crêtes utérines, & diſpoſé le reſte du placenta au décollement. J'achevai dans une ſeule fois de détruire le reſte des adhérences, & d'extraire ce qui reſtoit du corps Obſ. LI.

étranger ; alors la perte cessa totalement, & il ne resta que l'écoulement ordinaire (*m*).

Obs. LII. Le 3 Octobre 1765, j'accouchai de son douzieme enfant Madame C..... demeurant à Fontaine-lès-Dijon. Cette femme étoit d'une constitution assez foible ; elle a été élevée à St. Domingue, & y a beaucoup souffert de la chaleur. Son âge étoit d'environ quarante ans. Elle me dit qu'elle avoit coutume d'accoucher assez aisément, mais qu'elle délivroit très-difficilement. En effet, la sortie de l'enfant ne fut ni longue ni laborieuse ; mais après avoir attendu près de trois quarts d'heure les contractions utérines pour l'expulsion du délivre, il se déclara une petite perte de sang qui augmenta par degrés jusqu'au point d'occasionner des foiblesses. Je voulus essayer d'extraire le placenta, en tirant le cordon, & en me faisant aider des efforts de la mere ; mais rien n'avança, la perte augmenta, & le cordon étoit si foible, qu'il se rompit profondément. L'abondante effusion de sang me détermina à aller chercher le placenta dans la matrice, où je ne pus jamais introduire ma main toute entiere. J'eus cependant la facilité de saisir la portion de placenta qui étoit décollée ; je l'entraînai dans le vagin, où elle se déchira de maniere qu'elle tenoit encore à la masse par une de ses extrêmités. J'en pris une seconde portion qui se déchira de même ;

(*m*) J'ai délivré encore deux fois la même femme de la même maniere & avec le même succès ; savoir, le 16 Juillet 1767, & le 13 Novembre 1768. Pendant ces deux dernieres opérations, elle ne perdit pas autant que pendant la premiere, parce que je ne laissai pas si long-temps ma main dans la matrice.

enfin j'en décollai cinq ou ſix portions les unes après les autres, qui ſe déchirerent, & qui tenoient toujours enſemble par une de leur extrêmité. La derniere portion, qui étoit plus près de l'orifice, ſortit ſeule après avoir été décollée. A meſure que je mettois une portion du délivre hors de la matrice, je ſentois, avec mon autre main appuyée ſur la région hypogaſtrique, que le corps de ce viſcere diminuoit de volume. La perte diminua auſſi dans le même degré, & s'arrêta preſque ſubitement après la ſortie de la derniere portion. Madame C..... a eu des ſuites de couches heureuſes.

203. Lorſque le placenta n'eſt détaché dans aucun endroit, & qu'il eſt adhérent également de toutes parts, il eſt quelquefois très-difficile de le décoller; on a même vu des cas où cette opération étoit abſolument impoſſible. Cependant, comme le ſéjour trop long de ce corps dans la matrice, après l'accouchement à terme, a ſouvent occaſionné la mort (*n*) (V. nº. 190 & ſuivans), il faut eſſayer de l'extraire, dès que l'on eſt aſſuré que l'utérus n'eſt plus dans l'inertie. Après avoir introduit la main dans la matrice, avec les précautions que nous avons indiquées, s'il eſt impoſſible de décoller les bords du placenta, il faut revenir au centre de ce corps, dans le lieu où s'implante le cordon ombilical, & le percer dans le milieu avec l'extrêmité des doigts,

---

(*n*) Outre les exemples de ce fait que rapportent les Obſervateurs, il y a peu d'Accoucheurs qui ne ſoient en état d'en citer quelques-uns. J'en ai noté trois dans mes Recueils, qui ſont venus à ma connoiſſance. Dans deux, la mort fut la ſuite de la perte de ſang; & le troiſieme, de la pourriture du placenta.

ſuivant le conſeil d'Heiſter (*o*). Si le placenta eſt attaché préciſément au fond de la matrice, on pourra eſpérer de le trouver décollé dans le lieu où on l'aura percé, quoiqu'il ſoit très-adhérent par les bords (V. n°. 61, 62). Le vuide qui réſultera de cette ſéparation, ſi elle ſe rencontre, quoique rempli de ſang coagulé, donnera la facilité d'achever le décollement. Si on ne trouve rien de décollé, il faudra uſer de la plus grande précaution, crainte de bleſſer la matrice. En introduiſant les doigts dans l'ouverture qu'on aura faite, on les dirigera en les recourbant du côté le moins réſiſtant, ayant attention d'intéreſſer plutôt le placenta que la matrice; & dans le cas où le placenta ſeroit latéral, le côté le moins réſiſtant ſera preſque toujours en allant vers le fond de l'utérus (V. n°. 61). La portion inférieure du placenta ne ſe décolle la premiere, que lorſqu'elle eſt attachée bien près du col, parce que cette partie de l'utérus eſt après le fond celle qui a le plus de reſſort; alors c'eſt la partie ſupérieure du placenta qu'on trouve la plus adhérente.

204. Je n'ai point encore rencontré dans ma pratique, de placenta extrêmement adhérent de toutes parts. Ce corps étoit toujours décollé par quelqu'endroit, lorſque j'ai porté la main dans la matrice pour en faire l'extraction; cependant j'ai été obligé une fois de le percer dans ſon milieu. Il y avoit perte de ſang, le placenta ſitué latéralement, étoit enfermé dans une eſpece de ca-

Obſ. LIII.

(*o*) V. Heiſter, tom. 2, chap. 177, pag. 459.

dre qui m'empêcha de découvrir ſes bords & le lieu décollé. Je le perçai à côté du cordon ombilical, ſur une eſpece de ſaillie, & tombai dans une cavité remplie de caillots entre lui & la matrice. Son diſque ſupérieur qui répondoit au fond de la matrice, étoit décollé, & je n'eus pas beaucoup de peine à le dégager de la portion du cadre qui en recouvroit le bord. Le diſque inférieur étoit encore très-adhérent. On verra dans la troiſieme partie, ſous le nº. 325, cette obſervation dans un plus long détail ; elle préſente d'autres circonſtances très-intéreſſantes.

205. Si le placenta eſt enkiſté, il préſentera de nouvelles difficultés pour ſon extraction (nous avons parlé des cauſes & des ſignes de cet accident, nº. 69, 118). Après avoir introduit la main dans la matrice, ſi le cordon ombilical n'a point été rompu, il conduira à l'embouchure du ſac. S'il eſt rompu, on trouvera l'ouverture du kiſte du côté où l'on ſentira, en portant la main ſur le ventre, une tumeur élevée ſur la matrice, & qui paroîtra plus groſſe & plus éminente que cet organe. Il faudra faire par cette ouverture une nouvelle introduction des doigts & de la main, avec les mêmes précautions que l'on aura employées pour les introduire d'abord par l'orifice de la matrice ; enſuite on décollera le délivre, s'il eſt encore adhérent, & on en fera l'extraction de la même maniere que nous l'avons dit ci-devant pour le placenta adhérent.

206. On ſent combien cette opération doit être délicate & difficile, lorſque les adhérences ſont très-fortes, & qu'il faut les détruire dans un ſac éloigné & dévié, où la main doit être

très-gênée. Heureusement les placenta enkistés sont rares, & leurs adhérences immédiates dans le kiste, encore plus rares. Elles étoient médiocres dans presque toutes les observations que j'ai lues dans les différens Auteurs que j'ai consultés ; dans plusieurs même il n'y avoit plus d'adhérences, & l'Accoucheur n'a eu d'autres peines que celle que lui a donnée l'introduction de la main ; il a ensuite saisi avec facilité le délivre décollé dans sa loge. Je suis persuadé que si dans quelques-uns de ces cas on avoit encore attendu, la poche qui s'étoit contractée pour détacher le délivre, l'auroit chassé par le même méchanisme dans la vraie cavité utérine, d'où il auroit été expulsé au dehors, comme cela est arrivé dans l'observation suivante.

Obs. LIV. Le 10 Mars 1772, la femme du nommé D..... Ouvrier en bas de soie, accoucha de son premier enfant. Quelques instans après je portai la main sur le ventre, & sentis au côté gauche une tumeur assez considérable qui paroissoit antée sur une plus petite & plus profonde. Ce signe me fit conjecturer que le placenta étoit latéral & peut-être enkisté. Pour m'en assurer, je portai la main dans la matrice, & trouvai au côté gauche de la cavité de ce viscere une ouverture ovale de la longueur de trois doigts & de la largeur de deux, qui auroit prêté facilement à l'introduction de ma main, si j'avois voulu l'y faire pénétrer sur-le-champ. Comme l'accouchée étoit assise sur un fauteuil, je voulus auparavant lui donner une situation plus commode pour elle & pour moi. Je fis préparer un lit à ce dessein, pendant ce temps, qui fut plus long que je ne

l'aurois desiré ; il survint des contractions douloureuses qui firent passer le placenta, de la poche, dans la cavité de la matrice. Avant de faire mettre la femme en situation, je portai encore la main sur le ventre, mais je fus agréablement surpris de ne plus trouver la tumeur latérale que j'avois d'abord sentie, le corps de la matrice ne formoit plus qu'un globe uniforme & ferme, situé au milieu de la région hypogastrique. J'introduisis sur-le-champ ma main dans le vagin le long du cordon ombilical : le placenta renversé avoit été chassé sur l'orifice de la matrice, d'où il ne fut pas difficile de l'extraire, en tirant tant soit peu le cordon pendant une douleur.



ARTICLE III.

Maniere de réduire les différens degrés de renverſement de la Matrice.

§. 207. NOUS avons annoncé de trois eſpeces de renverſemens; ſavoir, la dépreſſion, le renverſement incomplet & le renverſement complet (V. n°. 68, 93 & ſuivans, 133 & ſuivans). La dépreſſion eſt l'enfoncement ſimple du fond de la matrice, ſans que la partie affaiſſée ſe préſente à l'orifice (V. n°. 99, 137). Le renverſement incomplet exiſte lorſque le fond de la matrice eſt engagé plus ou moins dans l'orifice, & qu'on le ſent dans le vagin (V. n°. 100, 133, 136). Enfin, il y a renverſement complet, lorſque l'utérus eſt entiérement retourné, & qu'on le trouve rempliſſant totalement le vagin, ou pendant entre les cuiſſes (V. n°. 101, 133 & & ſuivans).

208. La ſimple dépreſſion eſt facile à réduire; il ſuffit d'introduire la main dans la matrice, & de repouſſer la partie des parois de cet organe qui fait ſaillie en dedans. Cette réduction eſt abſolument néceſſaire pour donner lieu à la matrice de ſe contracter, & faire ceſſer la perte de ſang, lorſqu'il y a inertie. Pour empêcher le retour & favoriſer le reſſerrement utérin, il faut laiſſer la main fermée dans la matrice juſqu'à ce qu'il vienne une contraction qui oblige de la retirer. Si la dépreſſion n'étoit point accompagnée de perte de

ſang, & qu'on négligeât de la réduire, elle pourroit augmenter avec le temps, former le renverſement incomplet, en dilatant & en s'introduiſant dans l'orifice de la matrice, & enfin le renverſement complet (V. n°. 103). Les choſes ne parviennent pas toujours à ce degré, mais la femme attaquée de dépreſſion, peut reſter ſujette à des douleurs dans les lombes, à des pertes blanches & rouges habituelles qu'aucun remede ne peut arrêter, & dont les ſuites peuvent être funeſtes. J'ai connu une femme attaquée de ces accidens, qui eſt morte dans le maraſme. Son Chirurgien m'a dit pluſieurs fois qu'elle avoit un renverſement de matrice qui lui étoit ſurvenu après un accouchement, & qu'il n'avoit pas été poſſible de réduire, parce qu'on s'en étoit apperçu trop tard. J'ai découvert, par le détail qu'il m'en a fait, que c'étoit une ſimple dépreſſion : on touchoit, ſuivant lui, le fond de la matrice, en introduiſant le doigt dans l'orifice à un demi-pouce de profondeur. Il en coula, ſur la fin de la vie, une liqueur ichoreuſe & puante qui parut le produit d'une dégénération cancéreuſe.

Obſ. LV.

109. Le renverſement incomplet eſt tout auſſi facile à réduire, lorſqu'on s'en apperçoit peu de temps après qu'il eſt arrivé, & qu'il n'y a point encore d'étranglement : il ſuffit de le repouſſer, il reprend ſa place aiſément, & la matrice ſe contractant preſque ſur-le-champ, arrête l'hémorrhagie. Si le placenta n'eſt point expulſé, il ſera attaché à la partie renverſée (V. n°. 102). S'il eſt en partie décollé, & que le reſte ſoit peu adhérent, on le ſéparera avant de faire la réduction, comme je l'ai pratiqué dans l'obſervation rapportée ſous

le n°. 100. Si au contraire il étoit très-adhérent, il faudroit replacer le tout ensemble, & attendre que les tranchées en opérassent la désunion, ou l'effectuer, s'il étoit nécessaire, par la méthode que nous avons indiquée n°. 199.

210. La portion de la matrice renversée & tombée dans le vagin, peut être serrée par l'orifice. La difficulté de la réduction sera alors en raison du degré de l'étranglement, du temps qu'il aura subsisté, & de la quantité du fond de la matrice qui sera retourné. Avant de procéder à la réduction, il faudra mettre la femme dans une situation commode, couchée sur le dos, les fesses un peu élevées ; ensuite on introduira la main graissée dans le vagin, on saisira la tumeur avec les doigts écartés, & on la repoussera peu à peu & doucement, en faisant rentrer le premier ce qui est sorti le dernier. C'est ainsi, ou à peu près, que s'est conduit Amand (*a*), dans deux
Obs. LVI. renversemens incomplets de matrice qu'il a eu à réduire. C'est aussi la méthode que conseille le célebre Pusos, dont la mémoire sera toujours précieuse à tous ceux qui étudient l'Art des accouchemens, dans la vue d'être utile à l'humanité (*b*).

211. Si l'étranglement du fond de la matrice & l'inflammation qui en résulte, étoient considérables, on pourroit ne point réussir à en faire la réduction sur-le-champ. Il faudroit alors avoir recours à tous les moyens qui peuvent calmer

---

(*a*) V. Amand, obs. 40 & 70, pages 160, 182.

(*b*) V. acc. de Pusos, chap, 2 du Traité des maladies de la matrice, pag. 250.

l'inflammation, & opérer le relâchement des fibres, telles que les ſaignées répétées ſuivant les forces, les potions anodines, les boiſſons abondantes d'eau de veau ou de poulet, les demi-bains, les fomentations émollientes, les lavemens, les injections fréquentes d'eau tiede, *&c.* Lorſque les accidens diminuent, on eſſaie de nouveau la réduction ; ſi on ne réuſſit pas, & que l'inflammation augmente au lieu de diminuer, la malade peut mourir en peu temps de la gangrene de la matrice.

212. Quelquefois on n'eſt appellé pour remédier à cette maladie, que long-temps après qu'elle eſt arrivée ; les accidens primitifs ſe ſont calmés d'eux-mêmes, ou par le moyen des remedes ; mais la matrice peut avoir pris comme une nouvelle maniere d'être, qui rendra ſa réduction impoſſible. Nous allons expliquer notre idée.

213. Le corps de la matrice renverſé & engagé dans ſon orifice, y eſt reſſerré circulairement comme par un anneau. S'il reſte long-temps dans cette poſition, le lieu comprimé s'affaiſſe par degrés, & on y trouve comme une eſpece de col qui ſépare le fond de la matrice en deux portions, dont l'une eſt en deçà de l'orifice & l'autre en delà. C'eſt la forme que la matrice renverſée incomplétement, depuis plus d'un an, avoit *Obſ. LVII.* priſe dans une pauvre femme du Village de Chauge près Nolay, qui fut examinée par M. Hoin pere, le 15 Septembre 1771. Ce col n'a pu ſe former que par le rapprochement des fibres utérines, qui ont en même temps diminué de volume, acquis plus de rigidité, & ſe ſont, pour ainſi dire, ſoudées entr'elles. La portion du péritoine

qui recouvroit extérieurement le fond de la matrice, & qui se trouve alors dans l'intérieur du renversement, peut avoir aussi contracté des adhérences dans tous les points où elle se touche immédiatement : il résulte delà que la portion de la matrice renversée a pris la forme d'un champignon, qui ne pourra plus changer de figure. Dans cette hypothese, qui est très-vraisemblable, si on parvenoit par avanture à vaincre la résistance de l'orifice, & à faire rentrer le champignon qui le débordoit, celui-ci conserveroit sa forme acquise, il occuperoit une place qui lui seroit devenue étrangere, & occasionneroit peut-être des accidens fâcheux s'il y demeuroit ; mais il y a lieu de présumer qu'on n'effectueroit jamais complétement cette réduction. M. Hoin ne put réussir à l'opérer chez la femme de Chauge dont nous avons parlé, quoiqu'il eût employé pendant long-temps la méthode la mieux imaginée, & qu'il avoit combinée avec le régime & la situation. M. Levret lui-même ne fit rentrer qu'en
Obs. LVIII. partie le renversement incomplet de matrice dont il donne l'histoire dans son Traité des polypes, obs. 16, pag. 133. La tumeur ressortit aussi-tôt qu'il eut retiré son doigt, parce que *l'orifice de la marrice restoit toujours considérablement beant.*

214. Dans une indisposition de cette espece, il n'y a donc rien autre chose à tenter qu'une cure palliative. Cette cure consiste à prescrire un régime à la malade, à régler ses occupations comme ses alimens, & à introduire un pessaire bien fait dans le vagin pour empêcher la matrice renversée de sortir au dehors, & d'être exposée aux impressions de l'air. On change cet instrument de temps

temps en temps ; on a ſoin de faire des injections fréquentes pour entraîner la tranſudation des humeurs qui pourroient ſe corrompre autour du peſſaire, & exciter l'inflammation.

215. Lorſque la matrice eſt renverſée totalement après l'accouchement, le cas eſt beaucoup plus grave que dans les deux eſpeces précédentes. La femme peut périr en peu de temps de l'hémorrhagie des plus abondantes, qui en eſt ſouvent la ſuite, ou par la gangrene qui ne tarde pas à s'emparer de la partie. Il faut donc ſe hâter d'en faire la réduction dès qu'on s'en apperçoit, & cette découverte n'eſt pas difficile à faire. Le corps de la matrice hors de la vulve, de la groſſeur de la tête d'un enfant, paroît continu avec le vagin, & on ne ſent point de bourrelet formé par l'orifice, comme on en rencontreroit à la racine de la tumeur, ſi le renverſement n'étoit qu'incomplet (V. nº. 135). Avant toutes choſes, on fait placer la femme comme nous l'avons indiqué nº. 210. Si le délivre eſt encore attaché à la matrice renverſée, & qu'il y ſoit adhérent, on le laiſſe en place, enſuite on applique les doigts réunis en forme de cône ſur le centre de la tumeur, on l'enfonce dans ce lieu, & on la pouſſe par degrés juſques dans ſa place naturelle, en la faiſant paſſer par l'orifice renverſé lui-même. Si le délivre eſt ſéparé, on applique un linge fin & ſec ſur la tumeur, & on l'enfonce dans le centre pour la repouſſer de la même maniere que nous venons de le dire. Cette opération demande beaucoup de ménagement & de prudence ; elle exige auſſi de la conſtance & du courage pour vaincre la réſiſtance de l'orifice, lorſqu'il ſe trouve

déjà resserré au dessus de la matrice.

216. Le moyen de réduction que nous proposons, est le seul qui convienne ici. Le fond de la matrice repoussé par l'extrêmité des doigts réunis en forme de cône, représente un coing qui s'insinue dans l'orifice par sa pointe, & qui dilate à mesure qu'il avance. On n'en viendroit jamais à bout, si on suivoit la méthode que nous avons proposée pour le renversement incomplet ; on ne pourroit embrasser la masse utérine avec les doigts écartés, pour faire rentrer le premier ce qui est sorti le dernier ; & quand même elle pourroit être saisie de cette maniere, on n'auroit aucune force, aucun avantage pour vaincre la résistance de l'orifice.

217. Je recommande aussi d'appliquer un linge sec sur la matrice lorsque le placenta est détaché, parce que je le crois très-nécessaire, comme nous le ferons voir tout à l'heure. C'étoit la méthode de Viardel, qui a fait graver trois figures, dans son Ouvrage sur les accouchemens, pour la faire mieux comprendre. Ces figures, quoique grossiérement faites, représentent assez bien le renversement de la matrice & la maniere d'en faire la réduction. Dans la premiere, on voit la matrice renversée hors de la vulve, avec le placenta qui s'en sépare. La seconde représente la même matrice dont le placenta est séparé, & la main du Chirurgien garnie d'un linge qui recouvre l'extrêmité de ses doigts, réunis en forme de cône, & qui commence la réduction en enfonçant la tumeur dans son milieu. Dans la troisieme, la matrice est replacée dans sa situation naturelle ; la main de l'Accoucheur est encore

contenue dans sa cavité avec le linge qui a servi à la réduction. Il recommande très-expressément cette pratique dans son chap. 30 (*c*), & il assure l'avoir employée avec succès pour une femme qui eut un renversement complet de matrice après être accouchée de deux enfans (*d*). Obs. LIX.

218. L'application du linge sur la matrice renversée, me paroît de la plus grande utilité. Par son adhérence à tous les points de la surface utérine qu'il touche, il divise l'effort qui ne se fait plus dans un seul point, mais qui se partage presqu'également, & qui s'étend à mesure que l'on enfonce une plus grande portion, & que l'ouvrage avance. Pour rendre l'adhérence plus exacte, il faut préférer un linge sec, qui en s'imbibant des humidités qui transudent de la matrice, s'y colle plus exactement. Si on négligeoit ce moyen, le point du fond de la matrice où seroit appliquée l'extrêmité des doigts, souffriroit seul de la pression, il pourroit être blessé & même percé dans cet endroit, si l'orifice resserré, à travers lequel on est obligé de faire repasser tout le corps de l'utérus, opposoit beaucoup de résistance.

219. Quand on est parvenu à réduire la matrice, dans quelqu'espece de renversement que ce soit, il faut se souvenir de tenir la main dans sa cavité pendant quelques instans, soit pour empêcher le retour, soit pour hâter la contraction; & si celle-ci n'arrivoit pas, & qu'il y eût inertie,

---

(*c*) V. Viardel, obs. sur la Pratique des acc. chap. 30, pag. 114, 115, & les deux planches qui sont avant & après ce chapitre.

(*d*) *Ibid.* chap. 17, pag. 140, 142.

il faudroit injecter dans la même cavité quelque fluide astringent ou spritueux, ou y introduire un linge imbibé de l'une de ces liqueurs capables, par leur activité, de réveiller le ressort utérin. Sans ce secours, la femme peut encore périr d'épuisement après la reduction, comme cela est arrivé à celle qui fait le sujet de l'observation suivante.

Obs. LX. M. Lucas fut appellé au mois d'Avril 1759 pour une femme qui venoit d'accoucher. L'utérus étoit totalement renversé, pendant entre les cuisses, du volume d'un gros ballon, sans ressort, & *flasque comme un morceau de tripe*, d'où résultoit une perte assez considérable. Après avoir fait la réduction, il donna à la malade un doux anodin & des cordiaux, qui n'empêcherent pas qu'elle ne mourût environ une demi-heure après (e).

220. Les soins ne doivent pas se borner au moment de l'accident, ni au temps de la convalescence; il faudra encore les renouveller, si la femme devient enceinte de nouveau, & prendre toutes les précautions possibles pour prévenir le renversement auquel elle sera plus disposée qu'une autre qui n'en aura jamais été attaquée.

221. Lorsqu'il n'a pas été possible de faire la réduction de la matrice renversée totalement, il faut regarder la femme comme perdue sans ressource. C'est ce qui paroît prouvé par la plus grande partie des observations; & si quelques-unes ont survécu à cet accident, c'est parce qu'il n'est arrivé que long-temps après les couches,

---

(e) V. Smelie, tom. 3, pag. 535.

lorſque la matrice n'avoit pas le même degré de dilatation, & alors il a été produit, ou par un polype qui a entraîné par ſon poids le fond de la matrice auquel il étoit attaché (*f*), ou il a été la ſuite de la dépreſſion ou du renverſement incomplet (V. nº. 208), qui ont augmenté par degrés, & ont dégénéré en renverſement complet, à l'occaſion de quelqu'effort violent. Si dans le renverſement produit par ces cauſes, on n'eſt pas appellé à temps pour en faire la réduction, elle devient impoſſible par le reſſerrement inſurmontable de l'orifice qui ſe fait au deſſus; la femme cependant peut y ſurvivre, & on peut la ſoulager, en employant la cure palliative que nous avons indiquée nº. 214.

(*f*) Voyez-en un exemple dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences, année 1732, rapporté par M. Sabatier, dans ſon Mémoire ſur les déplacemens de la matrice & du vagin, inſéré dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, in-12, tome 8, page 408.



ARTICLE IV.

Précautions à prendre pour prévenir le déchirement de la matrice.

§. 222. LE déchirement de quelques points de la matrice, eſt un accident qui n'eſt pas moins dangereux que le renverſement de ce viſcere. Il peut auſſi faire périr les femmes preſque ſubitement par l'hémorrhagie qui l'accompagne, ou par l'inflammation qui en eſt la ſuite, lorſque l'hémorrhagie n'a pas été conſidérable. Il eſt donc très-eſſentiel de le prévenir autant qu'il eſt poſſible (V. l'article 5 de la premiere partie).

223. Si on a ſuivi exactement ce que nous avons preſcrit pour l'extraction du délivre, qu'on ait employé tous les ménagemens que nous avons indiqués dans les cas d'adhérences & d'enkiſtement, on ne ſera pas plus expoſé à déchirer la matrice, en faiſant cette opération, qu'à la renverſer: ainſi ce que nous avons dit alors ſur ce ſujet, doit être regardé comme des préceptes préſervatifs de ces deux accidens dans ce temps.

224. Mais le déchirement peut arriver dans d'autres circonſtances. Il peut ſe faire pendant l'accouchement, & être produit par la tête de l'enfant, pouſſée par des contractions trop vives à travers un orifice trop étroit (V. n°. 108), par la main de l'Accoucheur, introduite avec violence dans la cavité utérine, pour aller chercher les pieds de l'enfant (V. n°. 109), ou peut-être

par le corps de l'enfant lui-même, lorſqu'on a trouvé les pieds près de l'orifice à demi dilaté, & qu'on les tire avec précipitation. On évitera que l'orifice ſoit fendu par ces manœuvres, en prenant les précautions ſuivantes.

225. Si on eſt appellé pour une femme dans les travaux de l'accouchement, & qu'on lui trouve les diſpoſitions que nous avons indiquées n°. 139, on la fera ſur-le-champ coucher horizontalement, les feſſes un peu plus élevées que le reſte du corps. On lui recommandera de ne point ſeconder les douleurs par ſes efforts, & on fera au contraire tout ce que l'on pourra pour en diminuer la vivacité. Dans cette intention, on ſaignera la malade pluſieurs fois, on lui défendra tous les alimens & les liqueurs fortifiantes, & on lui fera prendre du bouillon léger ou même de l'eau de veau pour toute nourriture. On peut même lui preſcrire une potion narcotique qui deviendra ici anodine & relâchante. Pendant ce temps, on fait dans le vagin des injections d'huile d'olive ou d'amandes douces récentes, on en baigne l'orifice de la matrice, & on ſoutient avec l'extrêmité des doigts la tête de l'enfant pendant chaque douleur, pour l'empêcher d'avancer. Si par ces différens moyens, on eſt aſſez heureux pour gagner du temps, l'orifice de la matrice prêtera par degrés, & ſon déchirement ne ſera plus à craindre.

226. Pour empêcher que le col de la matrice ne ſe déchire par la main de l'Accoucheur, lorſqu'il eſt obligé de l'introduire dans ce viſcere, ou par le corps de l'enfant, quand les pieds ſont engagés avant la dilatation complette de l'orifice, nous ne donnerons point d'autre regle que l'ob-

ſervation ſuivante, dans laquelle nous avons tâché d'imiter la nature, en ſuivant les préceptes des plus grands Maîtres.

Obſ. LXI. Le 25 Août 1772 je fus appellé, à huit heures du ſoir, chez le ſieur B. . . . . Perruquier, rue de Condé, pour accoucher ſa femme qui étoit dans le neuvieme mois de ſa groſſeſſe. Les eaux étoient écoulées depuis long-temps, & malgré cela il y avoit une perte de ſang très-conſidérable, ſans la plus foible douleur. Après avoir fait mettre la malade ſur ſon lit, dans une ſituation commode, je la touchai pour m'aſſurer de ſon état. L'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'un écu de trois livres, & je ſentis à travers un pied de l'enfant qui ſe préſentoit par le talon. Je ſaiſis ce pied avec aſſez de difficulté, & l'amenai dans le vagin. Je voulus en profiter pour déplacer les feſſes qui étoient ſur le côté, mais la réſiſtance que j'éprouvai, & l'augmentation de la perte, me déciderent à aller chercher l'autre pied. Comme le premier n'étoit pas beaucoup avancé, j'y plaçai un lacs par précaution. J'introduiſis enſuite ma main toute entiere dans le vagin, & mes doigts, les uns après les autres, dans l'orifice utérin, où ils ſe trouverent ſi ſerrés, que je fus obligé de repouſſer la jambe de l'enfant dans la matrice. Le vuide qui en réſulta, me donna peu d'avantages; l'orifice ſerroit mes doigts exactement: il étoit mince & ſi tranchant, que je l'aurois déchiré très-aiſément, ſi j'avois voulu le forcer. Pour éviter cet inconvénient qui étoit arrivé à Smelie dans pareille circonſtance (V. nº. 109), je pris le parti de temporiſer. Je laiſſai cependant mes doigts dans le lieu où ils étoient,

tant pour eſſayer de dilater doucement de temps en temps l'orifice, que pour oppoſer un obſtacle à l'écoulement du ſang au dehors. Par cette précaution, l'hémorrhagie s'arrêta tout-à-fait, après avoir rempli de caillots le peu de vuide qui ſe trouvoit dans la matrice. Je reſtai dans cette poſition fatigante plus d'une demi-heure; enfin, je parvins à faire pénétrer mes doigts aſſez profondément pour trouver le talon de l'autre pied; je le ſaiſis & l'amenai dans le vagin. J'y réunis le premier pied, en retirant le lacs qui y étoit attaché : ils avoient la pointe tournée de côté, un peu en devant. Comme il n'y avoit toujours point de contractions ſenſibles, je cherchai à en faire naître, en dégageant les feſſes du lieu où elles étoient, & en les amenant ſur l'orifice. Elles ſe déplacerent en tirant les pieds de l'enfant, ſe tournerent en ſens contraire à la direction que je voulois leur donner, & tomberent dans la courbure de l'os ſacrum. L'orifice de la matrice s'avança au devant d'elles juſqu'au milieu du vagin, &, quoique plus dilaté qu'auparavant, il étoit encore ſi tendu autour des cuiſſes, & ſi mince, qu'on l'auroit déchiré ſi on avoit fait le moindre effort. Cette conſidération me détermina à abandonner en partie cet accouchement à la nature, & à attendre les contractions utérines, qui ne s'établirent qu'après plus de trois quarts d'heure. Elles ſe réveillerent enfin peu à peu, ſe rapprochèrent, dilaterent l'orifice & expulſerent le ſiege de l'enfant hors de la vulve. Je fis encore quelques tentatives nouvelles pour tourner à cet enfant la face en deſſous, mais il étoit reſſerré ſi exactement par la matrice, à meſure

qu'elle se désemplissoit, que ce fut une nécessité de le laisser venir dans la position où il se trouvoit : j'aurois plutôt tourné la matrice elle-même. Lorsque les épaules & les bras furent dégagés, le menton se trouva accroché sous le pubis : je m'y attendois. N'ayant pu le placer latéralement, je portai deux doigts sur la mâchoire inférieure, je les avançai jusques sur la supérieure à côté du nez, & pendant la douleur j'appuyai ferme pour engager ces parties sous le pubis. Cette manœuvre dont j'avois déjà fait l'expérience dans un cas pareil, me réussit avec le temps, & je ne courus aucun danger de décoller l'enfant (*a*). La mere a eu des suites de couches très-heureuses, & s'est rétablie très-promptement.

(*a*) Tous les Auteurs qui ont traité de l'Art des accouchemens, recommandent, lorsque l'on tire l'enfant par les pieds, de lui tourner la face en dessous. M. Levret a détaillé les manœuvres les plus convenables pour faire aisément cette opération. Il est le premier qui indique de tourner seulement la face de côté, afin que le grand diametre de la tête se trouve dans le grand diametre du bassin [V. accouchemens laborieux de Levret, seconde partie, page 48]. Ce précepte s'exécute assez aisément, lorsqu'on est appellé de bonne heure, & qu'il y a peu de temps que les eaux sont écoulées. Mais s'il ne reste plus d'humidité dans la matrice depuis long-temps, que ce viscere conserve beaucoup d'élasticité, il se contractera sur l'enfant à mesure qu'il sortira; &, quoiqu'on ait tourné le corps en dessous par les manœuvres les plus favorables, la tête qui sera serrée par le fond de la matrice, ne suivra pas ce mouvement, la face restera antérieurement, & le menton se trouvera accroché sous le pubis. Lorsque cet accident arriva à La Motte [V. ancienne édit. obs. 253, page 450, & nouvelle édit. obs. 275, page 815], il avoit pris toutes les précautions possibles pour l'éviter, & il fut très-surpris de trouver la nuque où il croyoit rencontrer le menton. Quand les choses sont parvenues là, il est encore plus difficile de les changer; quelquefois même cela est impossible : M. Levret l'a reconnu, & il propose d'employer son tire-tête à trois branches pour y remédier [accouchemens laborieux de Levret, seconde partie, page 71]. Comme cet instrument a été abandonné depuis long-temps, même par son inventeur qui n'en

fait presque plus mention dans ses autres Ouvrages, il faut chercher d'autres méthodes pour terminer l'accouchement dans ce cas épineux, afin d'éviter le malheur qui est arrivé à La Motte jusqu'à deux fois, c'est-à-dire, d'arracher le tronc, & de laisser la tête de l'enfant dans la matrice. Je n'en ai point trouvé de plus convenable que celle que j'ai exposée dans l'observation qu'on vient de lire, sur-tout lorsque la tête est volumineuse, & que l'occiput se trouve appuyé sur la partie supérieure de l'os sacrum. Cependant j'ai trouvé une occasion où je n'ai pu la mettre en pratique : la tête de l'enfant étoit moins grosse, & l'occiput se logea dans la courbure de l'os sacrum ; de maniere qu'il ne fut pas possible de placer mes doigts sur la face. Je m'en tirai d'une autre façon ; je laissai le menton sous le pubis, j'élevai en haut le corps de l'enfant, en tirant à moi ; la tête descendit à chaque douleur, & l'occiput sortit le premier du vagin. L'attention qu'il faut avoir dans ces deux méthodes, est de ne faire aucun effort tant qu'il n'y a point de contractions utérines ; on s'épuiseroit en vain, & on fatigueroit la mere mal-à-propos. Dans la derniere de ces méthodes, je me suis apperçu qu'on avoit moins de forces pour faire descendre la tête de l'enfant, en tirant sa colonne vertébrale ; le levier est plus court, parce que la partie antérieure du col touche le pubis de la mere, qui forme la résistance. Si la tête étoit très-grosse, & qu'on ne pût lui faire franchir le détroit inférieur du petit bassin, il faudroit avoir recours au forceps.



ARTICLE V.

Moyens de remédier aux ſyncopes par dimotion, à la ſuffocation utérine, aux ſyncopes produites par la vivacité des tranchées, & à celles qui dépendent de l'inertie incomplette de la matrice.

§. 227. POUR prévenir les ſyncopes par dimotions (V. nº. 144), qui peuvent arriver aux femmes débiles, à celles qui ont la matrice fort dilatée par une groſſeſſe volumineuſe, ou qui ſont déjà affoiblies par une perte de ſang, il faut, dans les deux premiers cas, retarder l'accouchement le plus qu'il ſera poſſible, ſoit en faiſant coucher la femme horizontalement, ou en perçant de bonne heure les membranes qui contiennent les eaux; enſuite on fait comprimer le ventre par un aide à meſure qu'il ſe déſemplit. Lorſque l'accouchement eſt terminé, on applique ſur le ventre une ſerviette chaude pliée en pluſieurs doubles, que l'on maintient par le moyen d'un bandage de corps aſſez ſerré pour s'oppoſer au relâchement des vaiſſeaux du bas-ventre, & pour tenir lieu de la compreſſion qu'ils éprouvoient pendant la groſſeſſe. Il faut bien ſe garder de ſoulever le tronc de la malade, ſoit pour lui faire prendre du bouillon ou ſous d'autres prétextes; la ſyncope pourroit venir, & être ſuivie de convulſions. On lui donnera le bouillon, ou d'autres reſtorans de même nature, dans une

écuelle à goulot aſſez allongé pour qu'elle puiſſe boire ſans ſe remuer. Les linges qui ſeront mouillés ſous elle, on les entraînera par le bas, en faiſant ſeulement un peu ſoulever les feſſes, & on leur en ſubſtituera d'autres ſecs & chauffés avec les mêmes précautions. On ne quittera point la malade tant qu'elle ſera dans l'état de foibleſſe & de mal-être, qui eſt inévitable dans ce cas, & qui dure quelquefois pluſieurs heures. S'il ſurvenoit des tintemens d'oreilles & des bâillemens, précurſeurs de la ſyncope, on feroit reſpirer de fort vinaigre ; & ſi la ſyncope ſuccédoit, on mettroit ſous le nez un flacon d'eſprit volatil de ſel ammoniac, qui a plus d'activité que le vinaigre, & dont l'odeur déſagréable a une autre utilité.

228. Si la perte de ſang a précédé ou accompagne l'accouchement, on doit ſuivre encore plus ſcrupuleuſement ce que nous venons d'indiquer. Mais comme dans ce cas on eſt ſouvent obligé de retourner l'enfant & de le tirer par les pieds, nous recommandons de plus fort, comme une choſe eſſentielle, de faire cette opération le plus lentement qu'il ſera poſſible. Ainſi dès qu'on aura amené les pieds dans le vagin, & les feſſes dans le haut du petit baſſin, il faudra abandonner pendant quelque temps l'accouchement à la nature, ne faire aucun effort pour la ſeconder (V. nº. 154), modérer même ceux que la femme eſt diſpoſée à faire, afin de gagner du temps, d'où dépend tout le ſuccès. On ne riſque rien à ce retard. Dès que l'enfant a été amené dans la ſituation dont nous venons de parler, la matrice l'environne de toutes parts, & le ſerre par ſa ſeule action de reſſort. L'hémorrhagie ſe trouve

arrêtée par ce moyen, parce que les embouchures des vaiſſeaux qui la fourniſſoient, ſe trouvent bouchées de nouveau par la portion de placenta décollée, ou par les caillots ſous leſquels il y a un point d'appui ſolide. Les contractions utérines s'établiront par degrés ; elles ſuffiront preſque pour expulſer l'enfant avec le temps, & on aura celui de reſtaurer la femme & de faire les compreſſions graduelles néceſſaires. Toutes ces attentions ſont de la plus grande utilité ;
Obſ. LXII. Smelie qui les preſcrit pour la plupart (*a*), s'eſt mal trouvé de les avoir négligées. Il accoucha en 1741 une femme qui avoit une perte de ſang, & dont l'enfant préſentoit le bras. Comme il y avoit encore de l'eau dans la matrice, il eut bientôt atteint les pieds de l'enfant, il les tira dans le vagin, & termina l'accouchement très-promptement. Pendant qu'il étoit occupé à ſéparer le cordon ombilical, la femme tomba en ſyncope, eut des convulſions & mourut ſur-le-champ. Il attribue cette accident funeſte au défaut de compreſſion ſur le bas-ventre, & à la précipitation avec laquelle il tira l'enfant & le délivre. Son jugement eſt fondé ſur l'état de la femme avant l'accouchement, qui ne lui avoit pas paru trop foible, & ſur le peu de ſang qu'elle répandit après cette opération (*b*).

229. La ſuffocation utérine dont nous avons parlé n°. 145, eſt toujours la ſuite d'une irritation nerveuſe qui produit un vrai paroxiſme hyſ-

---

(*a*) V. Traité des accouchemens par Smelie, tom. 1, pag. 406.
(*b*) Smelie, tom. 3, recueil 33, n°. 2, obſ. 4, pag. 152.

térique, & dont la cauſe dépend quelquefois d'un agent moral, d'autre fois d'un matériel. Pour la prévenir, il faut cacher à l'accouchée tout ce qui pourroit l'affecter déſagréablement, ou lui donner une joie trop ſubite. On éloignera avec le même ſoin toutes les odeurs ſuaves, toujours contraires aux femmes qui ont les nerfs ſenſibles. La Motte inſiſte beaucoup ſur ces préceptes, & cite des exemples où leur oubli a occaſionné des accidens graves (*c*).

230. Quand la ſuffocation utérine étoit arrivée, voici quelle étoit la pratique du même Auteur : « Les meilleurs remedes dont je me ſois ſervi, » dit-il, pour les ſoulager dans ces occaſions, » ont été l'eſprit volatil de ſel ammoniac très- » fort, huile d'ambre ou de ſuccin, la confec- » tion d'hyacinthe dans l'eau d'armoiſe en potion, » des lavemens avec le petit-lait, l'armoiſe, la » matricaire, la rhue & quelques grains de camphre » & de caſtoreum, tous remedes qui ont produit » de très-bons effets toutes les fois que j'ai été » obligé de les employer ». Il ne ſe contentoit pas de faire reſpirer l'eſprit volatif de ſel ammoniac, il en faiſoit encore prendre quelques gouttes à la malade (*d*). On a abandonné de nos jours la plupart de ces remedes, & on leur en a ſubſtitué d'autres, qui ont peut-être moins d'efficacité.

(*c*) V. La Motte, ancienne édition, chap. 15, des vapeurs, ſuffocations, &c. pag. 839, & nouvelle édit. troiſieme partie, chap. 10, pag. 1225.

(*d*) Voyez ſon obſervation 437, pag. 843, ancienne édition, & nouvelle édition, obſ. 408, pag. 1231.

231. Lorsque le paroxisme aura cessé par les remedes ci-dessus, ou par d'autres appropriés, on fera bien de mettre l'accouchée à l'usage des délayans, tels que l'eau de poulet ou de veau, dont elle boira abondamment dans le dessein d'assoupir les fibres nerveuses, & de prévenir la récidive. On lui fera prendre tous les jours, dans la même intention, des lavemens émolliens.

232. L'effet de la suffocation utérine est presque toujours de contracter exactement l'orifice de la matrice; souvent même c'est par-là que le paroxisme commence. Cette contraction retient dans la matrice les matieres qui doivent s'en écouler, & devient par-là la source de nouveaux accidens qui seront différens, relativement au temps où l'accident arrivera. S'il se déclare immédiatement après l'accouchement, ou peu de temps après, le sang qui tombera dans la matrice s'y coagulera & s'opposera au dégorgement de ce viscere. Si la matrice est en même temps attaquée d'inertie partielle (V. n°. 86, 124, 125), elle pourra prêter à l'abord du sang, & en admettre une assez grande quantité pour faire succéder à la suffocation utérine une syncope convulsive. Enfin, si la maladie n'arrive que quelques jours après l'accouchement, il y aura toujours suppression des lochies, & cet accident peut en entraîner beaucoup d'autres dont nous ne nous occuperons pas ici.

233. Dans quelque temps des suites de couches que la suffocation utérine arrive, il ne sera pas hors de propos de porter la main à la matrice. S'il y a peu de temps que la femme est accouchée, on fera l'extraction des caillots qui se seront accumulés

accumulés dans la cavité de ce viſcere ; ſi au contraire il y a pluſieurs jours que l'accouchement eſt terminé, on introduira ſeulement un doigt dans l'orifice utérin, & l'irritation nouvelle qu'on y occaſionnera, contribuera beaucoup à faire ceſſer le paroxiſme. Nous n'en dirons pas davantage ſur ce ſujet, parce que nous aurons encore occaſion de nous en occuper par la ſuite.

234. A l'égard des ſyncopes produites par la vivacité des tranchées, comme elles dépendent ſouvent de l'excès de force de la matrice réunie à l'engorgement de ſes parois (V. nº. 146), l'indication la plus ſimple & la plus naturelle, eſt d'occaſionner un relâchement, qui en diminuant l'action des fibres, favoriſe le dégorgement des vaiſſeaux utérins. Le meilleur remede dont on puiſſe ſe ſervir dans ce cas, le plus prompt & le moins dangereux, eſt l'opium, donné à doſe modérée; il n'eſt ſujet à aucun inconvénient, & produit le plus grand bien. Il ne faut pas craindre qu'il s'oppoſe à l'écoulement des lochies, comme l'a penſé M. Levret (*e*) ; il les favoriſe au contraire, en diminuant l'érétiſme & l'étranglement des vaiſſeaux qui en ſuſpendoient l'évacuation. Je m'en ſuis ſervi avec ſuccès dans toutes les eſpeces de tranchées utérines ; je peux même aſſurer qu'il a prévenu quelquefois l'inflammation de la matrice qui étoit prête à s'établir, comme on peut le voir dans l'obſervation ſuivante.

Le 4 Janvier 1763 j'accouchai Mme. L...... *Obſ. LXIII*

(*e*) V. Art des acc. démontré, &c. édit. de 1766, §. 838, pag. 157.

Marchande, Place St. Georges. Vingt-quatre heures après il ſurvint des tranchées utérines terribles qui ſupprimerent les lochies. La douleur qui ſe faiſoit ſentir, non-ſeulement à la matrice, mais même à la cuiſſe & à la jambe droite juſqu'au talon, étoit permanente, & demeuroit ſi vive par intervalle, que la femme déchiroit tout ce qui ſe trouvoit à ſa portée. L'hypogaſtre n'étoit point gonflé, mais le globe utérin étoit volumineux, dur & ſenſible au toucher. Je m'aſſurai qu'il ne contenoit aucun caillot, & que ſon volume dépendoit de l'engorgement de ſes parois. J'employai ſans ſuccès pendant douze heures les lavemens, les embrocations ſur le ventre, les boiſſons délayantes, les potions huileuſes; rien ne réuſſit. Enfin je fis ajouter à la potion du ſoir quinze gouttes anodines qui calmerent cet orage preſque ſubitement; la malade s'endormit une demi-heure après; à ſon réveil les lochies ſe trouverent rétablies, & il ne lui reſta que des tranchées ordinaires qui ceſſerent totalement à la pouſſée du lait.

235. Si des tranchées utérines de cette violence, arrivent immédiatement ou peu de temps après l'accouchement, elles ſont ſouvent ſuivies de ſyncopes, principalement ſi la douleur ceſſe totalement dans l'intervalle de deux contractions. La ſyncope paroît être alors la ſuite du relâchement général qui arrive dans ce moment, & qui eſt d'autant plus grand, que la tenſion a été plus forte l'inſtant précédent. Quelquefois il n'y a pas une ſyncope complette, mais la malade tombe dans un état d'anéantiſſement qui ſubſiſte juſqu'à la contraction ſuivante. D'autres fois il y

a des syncopes bien caractérisées qui n'arrivent pas cependant après toutes les contractions, mais seulement à la suite de quelques-unes qui ont été plus violentes que les autres. Souvent il ne coule pas une goutte de sang de la matrice ; d'autre fois il en sort une quantité plus ou moins considérable après chaque tranchée, qui s'arrête quelquefois dans le vagin, à cause de la situation horizontale que l'on donne aux femmes dans ce temps, s'y accumule, s'y coagule & forme par degrés un caillot d'une grosseur considérable qui dilate le vagin, & devient continu avec celui qui se forme dans la cavité de la matrice. C'est dans cette circonstance où on croiroit que le caillot peut s'opposer au dégorgement de la matrice, & celle où il paroîtroit nécessaire d'en faire l'extraction ; cependant cette opération ne soulage pas toujours les femmes, & j'ai souvent été obligé d'en venir aux narcotiques après l'avoir faite.

236. La maniere dont j'ordonne ce remede actuellement, est très-simple, je n'en fais pas une composition dispendieuse par le mêlange de drogues inutiles ; une demi-once de sirop d'opium (*f*), dans un gobelet d'eau tiede, en fait tous les frais. On partage cette dose en deux portions que l'on fait prendre à deux heures de distance l'une de l'autre. Souvent la premiere prise suffit ; quelquefois aussi on est obligé de prendre les deux & même de recommencer ; cela est relatif au degré de l'irritation & aux tempéramens particuliers sur

(*f*) Voyez cette composition dans les Elémens de Pharmacie de M. Beaumé, édit. de 1770, pag. 579. On peut lui substituer le sirop de diacode, quoique moins efficace.

lesquels l'opium a plus ou moins d'empire. J'en ai quelquefois donné, en augmentant par gradation, une quantité assez considérable, malgré la foiblesse apparente des femmes; & lorsque je suis parvenu à la dose qui convenoit à la malade, il a constamment produit l'effet que j'en attendois.

237. Non-seulement ce remede a la vertu, en calmant les douleurs, de rétablir les lochies supprimées, comme on vient de le voir dans l'observation rapportée sous le n°. 234, mais il diminue encore l'effusion du sang que l'éréthisme & les contractions inégales de la matrice rendent trop abondant. Je pourrois rapporter des exemples nombreux de ses succès dans toutes les especes de tranchées utérines trop vives, mais je me contenterai des suivans.

Obs. LXIV. Le 14 Octobre 1771, Mlle. L...... Boulangere, accoucha de son onzieme enfant. Une demi-heure après, il lui survint des tranchées vives, accompagnées de perte de sang & de syncopes. Je portai la main à la matrice, j'en dilatai le col qui étoit resserré, & je procurai l'issue à un caillot peu solide, de la grosseur du poing. Cette évacuation ne diminua pas les tranchées; elles continuerent avec l'hémorrhagie, malgré la fermeté constante du globe utérin. Je reconnus à ce signe qu'il y avoit éréthisme à la matrice. Je fis prendre trois gros de sirop d'opium à la malade, qui calmerent les douleurs, & réduisirent la perte à la quantité convenable.

Obs. LXV. Le 12 Janvier 1772, Madame P...... Marchande, accoucha de son septieme enfant. Comme elle étoit sujette à éprouver presque sur-le-champ des tranchées utérines violentes, je restai près

d'elle plus de deux heures, dans l'intention de lui donner le ſirop d'opium, ſi les douleurs ſe faiſoient ſentir comme à l'ordinaire. Pendant tout ce temps il n'en vint que de médiocres qui me firent croire que je pouvois ſuſpendre le remede, & quitter l'accouchée. Une heure après ma ſortie, les coliques ſe réveillerent, il en vint pluſieurs ſucceſſivement, & enfin une des plus vives, ſuivie d'une ſyncope complette. J'arrivai chez la malade aſſez promptement, mais elle étoit déjà revenue de ſa foibleſſe, à l'aide d'une nouvelle colique, qui étant moins forte que la précédente, ne produiſit pas le même effet. Le pouls étoit petit, mais ferme. Il avoit coulé une certaine quantité de ſang pendant mon abſence, mais pas aſſez pour qu'on pût la regarder comme une hémorrhagie. Le corps de la matrice n'avoit point augmenté de volume; il conſervoit même, dans l'intervalle des contractions, une fermeté ſuffiſante. Je portai la main dans le vagin, où je trouvai un caillot de ſang qui le rempliſſoit en totalité. En cherchant à en faire l'extraction, je ſentis qu'il étoit continu avec celui qui occupoit la cavité de la matrice. Le peu de ſuccès que j'avois eu pluſieurs fois de l'extraction des caillots dans des cas ſemblables, l'état de l'accouchée & la ſuſpenſion de la perte, me déciderent à laiſſer ceux-ci dans le vagin & dans la matrice, & à obſerver ce qui en réſulteroit, prêt à les faire ſortir, s'il arrivoit quelque accident qui m'en démontrât la néceſſité. Pendant le temps qu'on employa pour apporter une demi-once de ſirop de diacode que j'avois envoyé chercher, il ſurvint pluſieurs tranchées, quelques-unes même

furent aſſez fortes pour donner un commencement de ſyncope ; mais il ne couloit que très-peu de choſe par la vulve, & le corps de l'utérus n'augmentoit point de volume. Je fis prendre la moitié du ſirop auſſi-tôt qu'il fut arrivé. Il diminua un peu les tranchées. Une heure après, je donnai le reſte qui procura quelques momens de ſommeil ; enfin, j'ordonnai qu'on répétât encore la même potion, auſſi en deux doſes, pendant la nuit. Par ce moyen, les tranchées allerent toujours en diminuant, & il ne ſurvint plus de ſyncopes. Le caillot qui étoit dans le vagin, ſortit le lendemain matin, pendant que l'accouchée étoit ſur le pot de nuit, & celui de la matrice ſe fondit inſenſiblement dans les lochies qui coulerent abondamment.

238. Il ne faut pas confondre les ſyncopes ni les tranchées dont nous venons de parler, avec celles qui accompagnent l'inertie incomplette de la matrice. Nous avons donné les ſignes qui font diſtinguer celle-ci, nº. 124, 125. Comme elles ſont le plus ordinairement produites & entretenues par la préſence des caillots, il n'y a point de moyen plus efficace de les faire ceſſer, que de procurer l'évacuation de ces mêmes caillots. Pour cela, il ſuffira ſouvent de dilater l'orifice de la matrice avec les doigts, ſans qu'il ſoit néceſſaire de faire pénétrer la main toute entiere dans ſa cavité. L'irritation qu'on occaſionnera, excitera une contraction qui chaſſera elle-même les caillots (*g*). S'il s'en trouve de trop

(*g*) Il faut convenir cependant que la contraction ne chaſſe pas toujours les caillots, ſur-tout lorſqu'ils ſont adhérens aux parois de la matrice, ce qui arrive quelquefois.

volumineux pour paſſer par la dilatation qu'on aura faite, on les diviſera avec l'extrêmité des doigts. Si cependant on étoit obligé de faire pénétrer la main en entier, il faudroit obſerver les précautions que nous avons indiquées pour l'extraction du délivre, ſous le nº. 199, ayant toujours l'attention de diviſer les caillots, pour les faire paſſer plus facilement. Après leur ſortie, on profitera de la main que l'on aura dans la matrice, pour rechercher s'il n'y auroit pas quelque corps étranger, comme, par exemple, une portion de placenta. Si on en rencontre, on en procurera l'iſſue dans le même temps.

239. Lorſque la préſence des caillots eſt la ſeule cauſe des tranchées & des ſyncopes, ces accidens ceſſent immédiatement après leur ſortie: en voici un exemple récent.

Le 22 Juin 1773, je fus appellé à ſix heures du matin chez Madame Marmin, Sage-Femme, rue Chapelotte. Une fille qui étoit accouchée depuis environ une heure & demie, avoit des tranchées vives, après chacune deſquelles il ſortoit une aſſez grande quantité de ſang fluide; mais il en reſtoit auſſi dans la matrice qui diſtendoit ce viſcere de plus en plus. La malade éprouvoit en outre un mal-être extraordinaire, & étoit prête à tomber en ſyncope après chaque contraction. Le globe utérin touché au deſſus du pubis, ſe raffermiſſoit pendant la tranchée, mais lorſque celle-ci étoit paſſée, il devenoit mol, & c'eſt dans ce moment qu'il augmentoit de volume. Je reconnus à ce ſigne l'inertie partielle. Je portai la main dans le vagin, & introduiſis ſeulement deux doigts dans l'orifice utérin, *Obſ. LXVI.*

qui n'oppoſa que peu de réſiſtance. En les écartant l'un de l'autre pour le dilater, il ſurvint une contraction qui chaſſa pluſieurs caillots très-conſidérables, qui ſe ſuccederent immédiatement. Cette manœuvre ſimple fut ſuffiſante pour rétablir l'équilibre des forces de la matrice ; ce viſcere ſe reſſerra après la ſortie des caillots, de concert avec le col, ſon volume diminua conſidérablement ; il n'y eut plus de tranchées douloureuſes ni aucun autre accident.



ARTICLE VI.

Examen des principaux ſecours que les Auteurs ont propoſés pour arrêter la perte de ſang après l'accouchement.

§. 240. TOUTES les précautions que nous venons d'indiquer dans les articles précédens, ſont très-utiles pour prévenir ou remédier aux pertes de ſang qui arrivent avant & pendant l'accouchement, & l'expulſion du délivre; mais ſi on les a omiſes, ou qu'on les ait priſes ſans ſuccès, que l'hémorrhagie devienne abondante après la ſortie du placenta, & menace les jours de la malade, voici les principaux ſecours que les Auteurs ont indiqués, ſur leſquels ils ont inſiſté ſpécialement, & qu'ils ont employés de préférence pour y remédier.

241. Ces moyens ſont de ſaigner la malade, de lui appliquer des ligatures aux bras & aux jambes, de lui faire prendre des potions aſtringentes, narcotiques ou anodines, de la coucher orizontalement, de faire l'extraction des caillots, de comprimer le corps de la matrice, d'agacer l'orifice de ce viſcere, de répandre du vinaigre ſur le viſage, les mains, &c. de l'accouchée; d'appliquer des compreſſes trempées dans la même liqueur froide ſur le ventre, le dos & les parties extérieures de la génération, de faire des injections aſtringentes dans la matrice, &c. Si ces moyens ne réuſſiſſent pas, quelques-

uns ordonnent de coucher la femme nue ſur le pavé, de l'envelopper d'un drap mouillé, de lui verſer des ſeaux d'eau froide ſur le ventre, de la plonger dans un bain froid, &c.

242. Si les Praticiens vouloient être ſinceres, s'ils oſoient ſacrifier un peu de leur gloire préſente au bien de l'humanité, ils avoueroient que la plupart des moyens que nous venons de déſigner, ont été ſouvent ſans ſuccès, & ils ont dû l'être toutes les fois que l'inertie de la matrice a été complette ou accompagnée de dépreſſion ou même de déchirement. Pour apprécier ces différens ſecours à leur juſte valeur, il faut examiner l'effet qu'ils peuvent produire ſur l'économie animale; on en déduira enſuite aiſément les cas particuliers où ils conviennent.

243. Nous aurions pu nous diſpenſer de parler de la ſaignée, que l'on a bannie de nos jours, avec juſte raiſon, du traitement de la perte de ſang après l'accouchement; mais comme ce moyen a été très-célébré par les anciens, que l'on trouve même encore, ſur-tout en Province, pluſieurs gens de l'Art qui y ſont attachés & qui l'ordonnent, nous croyons indiſpenſable de combattre cette erreur.

244. La ſaignée eſt un des principaux remedes qu'on ait employé contre l'hémorrhagie, depuis Hippocrate juſqu'à notre ſiecle. Preſque tous les Auteurs qui ont traité des maladies des femmes, l'ont indiquée pour arrêter la perte de ſang. Guillemeau la regarde comme le ſouverain remede contre ce cruel accident. « L'un des plus ſinguliers & prompt remede, dit-il, c'eſt la ſaignée

» du bras, ce que j'ai vu expérimenter aux plus » doctes Médecins de notre temps avec heureux » succès ; car il n'y a remede qui provoque & » retire plus le sang du lieu où il coule, que fait » la saignée (*a*) ». On voit par cette citation que ce moyen étoit prescrit dans la vue de changer la colonne du sang, & d'occasionner une révulsion, suivant le systême adopté par les anciens. Si nous admettons les raisonnemens de Mrs. Quesnay & David, il ne sera plus permis de compter sur cet effet prétendu de la saignée; cependant ces deux Auteurs, forcés de reconnoître que les anciens ne s'étoient pas tout-à-fait trompés, & que la saignée produisoit réellement un changement dans la circulation, ont attribué ce changement à la dimotion. Examinons ce que ces Messieurs entendent par dimotion, & faisons l'application de ses effets à ceux qui sont produits par la perte de sang après l'accouchement.

245. La dimotion est le déplacement du sang qui se porte en trop grande quantité dans une partie, & en même temps sa rentrée dans le cours de la circulation. Son plus grand effet, suivant M. Quesnay, est produit par la spoliation, c'est-à-dire, par l'évacuation des particules rouges du sang (*b*). M. David accorde que cette évacuation y entre pour quelque chose ; mais, selon lui, elle est principalement due à la diminution du moment progressif du sang dans la veine-

(*a*) Voyez accouchemens de Guillemeau, édit. de 1642, liv. 3, chap. 17, où il traite des vuidanges qui coulent par trop aux femmes nouvellement accouchées, pag. 329.

(*b*) V. Traité de la saignée, de M. Quesnay, pag. 142.

cave où se décharge le vaisseau que l'on saigne.

246. Dans la saignée du bras, par exemple, la compression de la ligature occasionne un double effet. 1°. Elle favorise l'engorgement des vaisseaux, non-seulement au dessous, mais même au dessus de la ligature (*c*). 2°. Elle coupe les colonnes veineuses qui alloient se rendre dans la veine-cave supérieure ou descendante ; celle-ci privée en même temps de la quantité de sang qu'elle recevoit des veines du bras, & du mouvement d'impulsion que ces veines devoient lui communiquer, pousse le sang dans le ventricule droit du cœur, avec une force qui a diminué dans la même proportion. La veine-cave inférieure ou ascendante qui se décharge dans l'oreillette droite, conjointement avec la veine-cave supérieure, trouvant moins de résistance à vaincre de la part de celle-ci, & jouissant de toute sa force impulsive, verse dans le ventricule droit une plus grande quantité de sang qu'à l'ordinaire. Cette quantité de sang qu'elle verse de plus, accélere le mouvement de ce fluide dans toute l'étendue de cette veine, & même dans les ramifications qui viennent s'y rendre. Voilà en quoi consiste la dimotion.

247. Voyons si cet effet de la saignée, tel que je l'ai exposé d'après M. David, peut être de quelqu'utilité dans la perte de sang, qui est la suite de l'inertie de la matrice ; mais auparavant examinons le changement que l'accouchement & la

(*c*) Recherches sur la maniere d'agir de la saignée, de M. David, page 64.

perte elle-même doivent produire dans la circulation, ſuivant les principes du même Auteur.

248. Avant l'accouchement, la matrice diſtendue comprimoit tous les vaiſſeaux du bas-ventre. Cette compreſſion s'étoit formée peu à peu, & n'avoit point troublé ſenſiblement la circulation; mais la même compreſſion venant à manquer ſubitement par l'accouchement, prive les vaiſſeaux de l'abdomen d'un point d'appui qui leur étoit devenu néceſſaire pour maintenir l'équilibre : ils tombent dans le relâchement, leur diametre augmente, & leur force impulſive diminue. Le diametre augmenté, favoriſe l'accumulation des fluides, & la force impulſive diminuée, ralentit la circulation de toutes les veines voiſines, & particuliérement dans la veine-cave aſcendante, qui ayant été la plus expoſée par ſon volume à la compreſſion, doit ſe reſſentir davantage de ſon défaut. Le mouvement du ſang ralenti dans cette veine, oppoſe moins de réſiſtance à celui que la veine-cave ſupérieure pouſſe dans le ventricule droit; il en doit réſulter une dimotion dans les parties ſupérieures, par le même méchaniſme que nous avons expliqué ci-deſſus pour les parties inférieures dans la ſaignée du bras. Ce déplacement du ſang arrive réellement, de quelque maniere qu'on veuille l'expliquer; il eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'il fait tomber les femmes en ſyncopes, ſans qu'il y ait de perte de ſang (V. nº. 144). Il ſera ſans doute d'une bien plus grande importance ſi la perte a lieu, puiſqu'il y aura en même temps ſpoliation, qui en diminuant la maſſe totale des humeurs, concourra à ralentir le mouvement progreſſif dans les parties inférieures,

l'augmentera dans les ſupérieures, & privera par degrés celles-ci de la quantité de ſang néceſſaire pour entretenir le jeu des organes & ſoutenir la vie.

249. Nous venons de prouver que le relâchement des vaiſſeaux du bas-ventre & la perte de ſang occaſionnoient une grande dimotion dans les parties ſupérieures. Pour que la ſaignée du bras pût être de quelqu'efficacité dans ce cas, il faudroit qu'elle fût capable de rétablir l'ordre ; & pour cela il ſeroit néceſſaire, 1°. que la colonne du ſang qui ſortiroit par l'embouchure de la veine, fût auſſi moins conſidérable que celle que la perte fourniroit ; 2°. que le ralentiſſement du ſang que la ligature occaſionneroit dans la veine-cave ſupérieure, fût égal à celui qui eſt produit par le relâchement des vaiſſeaux du bas-ventre ; alors l'équilibre ſeroit rétabli, & la déplétion qui réſulteroit de cette double évacuation, pourroit peut-être favoriſer le reſſerrement des vaiſſeaux qui fourniſſoient la perte : mais s'il étoit poſſible de faire une ſaignée aſſez abondante pour produire ce double effet, la malade y ſuccomberoit promptement par l'épuiſement total de la maſſe des humeurs ; il y auroit deux portes ouvertes par où la vie s'échapperoit plus rapidement. D'ailleurs, ſi l'on ſe rappelle les principales cauſes de la perte de ſang après l'accouchement, qui ſont l'inertie de la matrice, ſa dépreſſion, ſon déchirement, il ſera facile de conclure que la ſaignée ne peut y remédier ; qu'elle eſt capable au contraire d'entretenir un plus grand relâchement. La ſaignée doit donc être abſolument bannie du traitement de la perte de ſang produite par ces cauſes, ainſi que de toutes les hémorrhagies qui

ne dépendent point de la pléthore & de l'érétiſme, ou qui ont ſubſiſté aſſez long-temps pour affoiblir les malades.

250. Les ligatures faites aux extrêmités, dans la ſuppoſition où elles produiroient les mêmes effets que la ſaignée, doivent, comme elles, avoir l'excluſion, parce qu'elles ne les obtiendroient qu'à un degré fort inférieur. Mais n'y auroit-il pas lieu de préſumer au contraire qu'elles auroient un effet tout oppoſé à celui qu'on en attend? C'eſt le ſentiment du Docteur Léake, Médecin de Londres, dont nous allons détailler les raiſons extraites d'un eſſai de traduction de cet Auteur, que prépare M. Chauſſier mon confrere, & qu'il a bien voulu me communiquer.

« Les anciens appliquoient des ligatures aux » extrêmités inférieures, pour remédier aux pertes » utérines. On peut préſumer delà qu'ils avoient » plus de connoiſſances de la circulation que nous » ne l'imaginons. Il eſt évident qu'ils avoient » recours à cette méthode, dans la vue de modérer le retour du ſang au cœur, & par conſéquent de diminuer la force circulatoire. Cette » pratique ne ſemble pas raiſonnable, l'expérience » n'eſt point en ſa faveur, & nous la préſente » au contraire comme très-dangereuſe.

» Suppoſons, par exemple, qu'une colonne » de ſang ſoit pouſſée dans l'aorte deſcendante » par l'action du cœur, & qu'elle ſoit diſtribuée » aux extrêmités inférieures par la diviſion & » ſubdiviſion des arteres iliaques, dont l'utérus » reçoit auſſi ſa quantité de ſang; les extrêmités » des branches de toutes ces arteres ont des

» veines correſpondantes qui en reçoivent le
» ſang par anaſtomoſe, & qui, après s'être unies
» & réunies, forment la veine-cave ou un large
» tronc qui rapporte le ſang des parties inférieures
» du corps à l'oreillette droite du cœur. Si par
» quelques compreſſions des veines, le reflux du
» ſang eſt empêché, elles ne peuvent alors re-
» cevoir librement celui des arteres, & conſé-
» quemment les hypogaſtriques & les ſpermati-
» ques qui ſe diſtribuent à l'utérus, deviendront
» ſurchargées & diſtendues; la malade aura donc
» une perte plus abondante, comme l'ingénieuſe
» expérience que nous allons rapporter le dé-
» montre clairement.

Obſ. LXVII » Le Docteur Hamilton, d'Edimbourg, fut appellé
» pour une jeune femme qui étoit affectée d'une
» ſuppreſſion de regles depuis environ ſept mois,
» produite par le froid qui l'avoit ſaiſie. Elle avoit
» déjà employé ſans ſuccès différens remedes,
» lorſque l'habile Médecin que nous venons de
» nommer, lui fit appliquer des compreſſes lon-
» gitudinales qu'il fit ſerrer ſur les arteres cru-
» rales par le moyen d'un tourniquet. Après
» vingt minutes de compreſſion, le pouls devint
» plus fréquent; dans une demi-heure la malade
» commença à s'appercevoir d'un ſentiment de
» peſanteur & de plénitude dans la région de la
» matrice; enfin, une heure & demie après l'ap-
» plication de ces ligatures, les regles commen-
» cerent à couler.

» Si on alléguoit que l'effet produit ici, a été
» dû à la compreſſion des arteres & non à celle des
» veines, on pourroit repliquer que le moyen
» mis en uſage pour comprimer les unes, doit

» néceſſairement

» néceſſairement avoir le même effet ſur les au-
» tres. Mais laiſſons ce raiſonnement de côté. Si
» une ſimple compreſſion ſur l'artere crurale, a
» été reconnue ſuffiſante pour produire des regles
» après une longue obſtruction, en empêchant le
» cours du ſang, & en déterminant une plus grande
» quantité de ce fluide dans les vaiſſeaux utérins,
» il en ſera de même d'une compreſſion faite au
» même degré ſur les veines, qui doivent être
» conſidérées comme autant d'arteres prolongées
» & réfléchies, qui n'ont pas de pulſations par
» rapport à leur diſtance du cœur, dont la force
» impulſive ne peut s'étendre au-delà de l'anaſto-
» moſe de ces deux ordres de vaiſſeaux ».

251. Les aſtringens criſpent les vaiſſeaux, & les obligent à ſe reſſerrer. Pris intérieurement, ils peuvent convenir dans les pertes de ſang peu conſidérables & longues qui affoibliſſent inſenſiblement, & qui feroient à la fin périr dans l'épuiſement, ou jeteroient les malades dans la leucophlegmatie, encore leur uſage n'eſt-il pas exempt de danger. Mais dans l'hémorrhagie utérine violente qui ſuccede à l'accouchement, ils ne peuvent être d'aucune utilité. Pour s'en convaincre, il ſuffit de ſe repréſenter la route qu'ils ſont obligés de ſuivre avant que de parvenir au lieu où leur effet pourroit être utile, le temps qu'ils mettent à parcourir ce trajet, & les changemens qu'ils éprouvent avant que d'y arriver. Ces ſeules conſidérations ſuffiront pour les faire rejeter dans le cas dont il s'agit; d'ailleurs ſouvent on n'auroit pas le temps de préparer le remede. La femme d'un Perruquier de cette Ville, eut une *Obſ. LXVIII*

perte de ſang par inertie, après être accouchée d'un enfant à terme. Un ancien Chirurgien, mort depuis pluſieurs années, qui l'aſſiſtoit, après avoir employé la plupart des ſecours ordinaires, la quitta un inſtant pour aller préparer une potion aſtringente; quand il revint, la femme étoit morte.

252. Les narcotiques ſont quelquefois employés avec ſuccès dans les pertes de ſang qui ſont entretenues par le ſpaſme. Ils agiſſent en calmant l'irritation du genre nerveux, & en ralentiſſant le mouvement du ſang. Smelie s'en ſervoit fréquemment. Hoffman, qui les recommande avant lui, convient cependant de leur danger. Voici ce qu'il dit de ces remedes, ainſi que des aſtringens violens. « Il ne faut en faire uſage ni dans » le commencement, ni lorſque les forces ſont » entiérement épuiſées par l'effuſion du ſang, car » ils conduiſent preſque toujours à la ſyncope. » J'ai même remarqué, ajoute-t-il, qu'ils augmen- » toient l'hémorrhagie. J'ai vu auſſi, continue- » t-il, quelques femmes qui avoient été préci- » pitées, par l'uſage immodéré de ces remedes, » dans des maladies conſidérables, graves & chro- » niques, comme la cachexie, l'hydropiſie, la » fievre lente hectique, le ſuintement perpétuel » de la lymphe par l'utérus, avec gonflement & » tumeur dure au côté droit de la région ingui- » nale (*d*) ». Je rapporte ce paſſage d'Hoffman, afin qu'on n'abuſe point des remedes précédens; cependant il y a des cas où ils ſont néceſſaires,

(*d*) Voy. l'édit. d'Hoffman, imp. à Veniſe en 1733, cap. 5, ſect. 1, pag. 116.

les narcotiques ſur-tout. Je m'en ſuis bien trouvé dans les tranchées utérines vives, ſuivies d'effuſions abondantes de ſang & de ſyncopes ſucceſſives (V. n°. 237). Donnés à une doſe convenable, ils calment la violence des douleurs, & ne s'oppoſent nullement à l'écoulement modéré des lochies.

253. La ſituation horizontale contribue à calmer les hémorrhagies; elle favoriſe la formation d'un caillot, & prévient ſouvent les ſyncopes en procurant une diſtribution uniforme des liqueurs. Il ne faut jamais manquer de donner cette ſituation aux femmes attaquées de pertes de ſang, de quelque cauſe qu'elles viennent, & avoir attention de les coucher dans un lieu frais & ſur un matelas de crin. Moſchion recommande même de faire croiſer les jambes, & qu'elles ſoient plus élevées que le reſte du corps (*e*). Ce ſecours réuni à un repos conſtant, arrête ſouvent des pertes de ſang qui ſeroient devenues dangereuſes ſans cela. S'il ne ſuffit pas, on a recours aux ſuivans.

254. L'extraction des caillots de ſang, paroît un ſecours diamétralement oppoſé au précédent. Dans l'un, l'intention du Chirurgien eſt de favoriſer la formation d'un caillot qui puiſſe arrêter l'hémorrhagie. Dans l'autre, au contraire, on regarde le caillot comme cauſe de l'hémorthagie, & on preſcrit d'en faire l'extraction comme une

(*e*) Vid. Harmon. Gynæ, cap. XX. pag. 145, Baſileæ 1566.

chose absolument nécessaire. Essayons d'accorder ces deux préceptes qui ont tous les deux leur utilité. Le premier est un précepte général; c'est une des premieres indications qui se présentent, lorsqu'il est question d'arrêter une hémorrhagie quelconque, & elle est très-appropriée à la perte de sang. Le second regarde seulement quelques cas particuliers, dont nous avons déjà fait mention, mais que nous allons remettre sous les yeux. Par exemple, lorsqu'il y a inertie partielle, ou qu'une portion de placenta reste dans la matrice, les contractions qui sont toujours du troisieme genre, n'évacuent que la quantité de sang fluide qui se trouve alors dans la cavité utérine; cet organe tombe dans un relâchement subit; il prête à l'abord des fluides, dont une partie se fige & se réunit au coagulum précédent, tandis que l'autre, qui sera encore fluide, s'évacuera par la contraction suivante. De cette maniere, le coagulum augmente dans chaque intervalle de contraction, & peut devenir assez considérable pour jeter l'accouchée dans des foiblesses dangereuses, qui peuvent se compliquer de la suffocation utérine. Voilà les seuls cas, je crois, où l'extraction des caillots paroît nécessaire. Mais lorsqu'il y a une inertie complette, & qu'une perte de sang considérable a précédé & existe encore, il faut bien se garder d'extraire les caillots, on ôteroit la digue qui s'oppose à l'écoulement du sang, & on s'exposeroit à voir renaître & continuer l'hémorrhagie; il faut au contraire en favoriser la formation par tous les moyens possibles. On trouvera dans la troisieme partie, plusieurs autres cas où la présence des caillots est aussi très-nécessaire.

255. La compreſſion du corps de la matrice a été donnée par M. Daſſé, Chirurgien-Accoucheur à Paris, comme une découverte très-utile pour arrêter les pertes de ſang après l'accouchement. Voici comme il ordonne de la faire. « Il ne faut » que porter les deux mains ſur la région hypo- » gaſtrique, & comprimer mollement le corps » de la matrice par un mouvement tantôt circu- » laire, tantôt de droite à gauche, de gauche à » droite, de haut en bas & de bas en haut. Tous » ces différens mouvemens, ajoute-t-il, ſont abſo- » lument néceſſaires, à cauſe des différens plans » de fibres qui s'entrecroiſent & forment une » eſpece de réſeau (*f*) ». M. Levret a ajouté à ce précepte, « d'appliquer auſſi-tôt une ſerviette » trempée dans du vinaigre, qu'on maintiendra » par le moyen d'un bandage de corps médio- » crement ſerré (*g*) ».

256. Il me ſemble que cette compreſſion ne pourroit être avantageuſe que dans le cas où on craindroit l'inertie partielle ; & alors ne ſeroit-il pas plus ſûr & plus ſimple d'appliquer les deux mains ſur le ventre, de ſaiſir la tumeur utérine & de la maintenir, en la comprimant convenablement ſans remuer, dans le degré de reſſerrement où elle s'eſt trouvée immédiatement après la ſortie du délivre ou l'extraction des caillots? On s'oppoſeroit, par ce moyen, plus efficacement à la dilatation qui eſt la ſuite du relâchement où tombe la matrice après la contraction,

(*f*) Voy. Journal des Savans, du Lundi 3 Août 1722, pag. 494.
(*g*) Suite des obſ. ſur les acc. laborieux, art. x. n°. 5. pag. 266.

& qui favoriſe l'accumulation du ſang dans ſa cavité. Ce ſeroit de plus un point d'appui qui tiendroit les embouchures des vaiſſeaux pliſſées & retrécies, & les empêcheroit de répandre une ſi grande quantité de ſang dans l'intervalle de temps qui s'écoule entre deux contractions. Un Chirurgien qui jouit d'une réputation méritée dans cette Ville, aſſure avoir prévenu des pertes de ſang par cette manœuvre ſimple, dont on trouve auſſi le précepte dans Puſos (*h*). Quoique j'aie eu lieu de croire quelquefois qu'elle avoit réuſſi, j'avoue de bonne foi que quelquefois auſſi elle a été infructueuſe. Je la rapporte cependant comme une reſſource de plus, & qui peut avoir ſon application dans le cas que nous avons déſigné. La compreſſion ne réuſſiroit pas, ſuivant M. Daſſé, « lorſqu'il eſt reſté quelque corps » étranger dans la matrice, ſoit molle, faux germe, » placenta, ou un bloc de ſang caillé, qui rempliroit exactement toute la cavité de cette par- » tie ». (Ceci peut ſouffrir cependant quelques exceptions). J'ajoute qu'elle ſeroit dangereuſe, ſi la matrice étoit déprimée ou attaquée d'inertie complette. Dans l'un de ces cas, non-ſeulement on s'oppoſeroit au rétabliſſement du fond de la matrice, mais même on en favoriſeroit le renverſement. Dans l'autre, on pourroit enfoncer dans différens endroits le ſac utérin relâché, ce qui l'empêcheroit de reprendre ſon reſſort & augmenteroit la perte de ſang.

(*h*) Accouchemens de Puſos, chapitre 16 : allez juſqu'à la page 171.

257. L'agacement de l'orifice de la matrice eſt un moyen recommandé par M. Levret pour réveiller le reſſort de cet organe, & exciter ſa contraction dans les cas où elle ſeroit dans l'inertie, « après la ſortie ſubite & ſimultanée de l'en- » fant & du placenta ». Il ordonne alors « de » porter la main dans le vagin, & d'agacer l'ori- » fice de la matrice avec un ou deux doigts, en les » tournant dedans, comme ſi c'étoit pour le dila- » ter (*i*) ». Ce précepte eſt fondé ſur ce qu'il a avancé dans ſes obſervations ſur les accouchemens laborieux, où il dit: « Lorſque le corps de la » matrice eſt dans une dilatation paſſive, l'orifice eſt » dans un état actif »; & qu'au contraire, après l'accouchement, « ſi le fond & les parois de cet » organe reſtent ſans action, l'orifice ſe contractera » puiſſamment (*k*) ». Toutes les fois que j'ai remarqué cet effet, le ſang ne couloit que peu ou point au dehors, la matrice n'étoit pas dans une inertie complette, & j'ai toujours eu lieu de ſoupçonner un peu de ſpaſme à l'orifice (V. n°. 232). Je trouvois une réſiſtance plus ou moins grande à cet orifice, lorſque je voulois introduire la main pour faire l'extraction des caillots; dès que cette réſiſtance étoit vaincue, le corps de la matrice ſe contractoit, & la malade qui étoit tombée quelquefois dans une ſyncope, revenoit à elle-même, & étoit étonnée des ſoins qu'on lui rendoit. Ce qui m'a fait ſoupçonner le ſpaſme, c'eſt la ſyncope elle-même. La quantité de ſang

(*i*) Mémoires de l'Accadémie de Chirur. in-12, tom. 8, pag. 154.
(*k* Suite des obſervations, *&c.* art. XI. pag. 277 & 278. Voy. ce que nous avons dit contre cette opinion, n°. 4?, 46.

qui s'accumule dans la matrice, n'eſt pas aſſez grande le plus ordinairement pour la produire, & dès qu'elle ceſſe, le pouls de la malade n'eſt pas plus foible que dans l'état naturel, preuve que l'effuſion du ſang entre pour peu de choſe dans cet accident. Il a donc une autre cauſe, & ce ne peut être que le ſpaſme ou la ſuffocation utérine. Dans ce cas, le moyen qu'indique M. Levret eſt très-efficace ; il fait ceſſer l'accident comme par enchantement. Il n'en eſt pas de même lorſque la matrice eſt dans une inertie complette ; ſouvent l'orifice eſt très-dilaté, il n'oppoſe qu'une réſiſtance des plus légeres : l'introduction de la main, même toute entiere, y fait peu de ſenſation, & la femme périroit promptement d'hémorrhagie, ſi l'on n'avoit pas de moyen plus actif & plus ſûr pour l'arrêter.

258. Les aſperſions, l'application des linges trempés à froid dans l'eau, les liqueurs acides, &c. ſur le ventre, les reins, les parties de la génération, paroiſſent plus propres à remplir l'indication. L'aſtriction ſubite qu'ils produiſent dans le ſyſtême nerveux, peut ſe communiquer à la matrice, & occaſionner quelquefois ſon reſſerrement, ſur-tout ſi l'inertie de ce viſcere n'eſt pas complette, ou qu'elle ne ſoit pas compliquée de dépreſſion, de renverſement, &c. La Motte (*l*) a arrêté, par leur ſecours, des pertes de ſang qui menaçoient les jours de deux femmes qui

Obſ. LXIX.

(*l*) Ancienne édition, obſ. 397, 398 ; nouvelle édition, obſ. 253, 254.

venoient d'accoucher. Chapmann (*m*), qui a ſuivi le même traitement, aſſure que par ſon moyen il a ſauvé la vie à pluſieurs accouchées. Il n'y a point de Praticien qui n'ait employé ces moyens avec ſuccès dans quelques circonſtances ; mais dans d'autres, comme celles que nous venons de déſigner, ils ont été parfaitement inutiles. Je ſais qu'ils n'ont point empêché de mourir un aſſez grand nombre de femmes, de l'aveu même de quelques Auteurs (V. la note *b* du n°. 266, & auſſi l'obſ. ſous le n°. 251). Je ſuis certain que j'en aurois perdu pluſieurs, ſi je n'avois rien eu de plus efficace pour arrêter l'hémorrhagie (*n*).

259. Il en eſt de même des bains froids, des ſeaux d'eau à la glace, verſés ſur le ventre, &c. Ces ſecours qui agiſſent de la même maniere que les précédens, ne doivent pas avoir plus d'efficacité, mais ils ſont très-révoltans. Je ne les ai pas ouï recommander par M. Levret, dont je me ferai toujours gloire d'avoir été l'Eleve, & je ne les ai jamais employés. Il en parle cependant dans ſon Ouvrage qui fait ſuite à ſes obſervations ſur les accouchemens laborieux (*o*), mais il ne les rapporte qu'hiſtoriquement, & les préſente comme une derniere reſſource conſeillée

---

(*m*) Voy. Dictionnaire univerſel de Médecine, in-fol. tome 4, col. 1659.

(*n*) Le Docteur Leake, dont nous avons rapporté un extrait n°. 250, recommande l'immerſion alternative des pieds dans l'eau froide, comme un excellent moyen pour arrêter les pertes utérines ; il cite, pour confirmer cette opinion, différentes expériences très-ingénieuſes au ſujet du chaud & du froid appliqué au corps, & dont nous aurions fait uſage ſi ſon Ouvrage nous avoit été connu plutôt.

(*o*) Art. II, pag. 276.

par quelques Praticiens dans les cas les plus extrêmes, & lorſqu'on a épuiſé les autres ſecours. Si on s'en ſervoit dans le commencement, ils pourroient quelquefois arrêter l'hémorrhagie; mais ne ſeroient-ils pas en même temps très-dangereux par le froncement & la criſpation univerſelle qu'ils occaſionneroient. Si on ne les emploie que ſur la fin, on doit peu compter ſur leur vertu, parce que l'effuſion du ſang, à meſure qu'elle ſe fait, rend le relâchement plus grand, diminue le reſſort des fibres, & les fait à la fin tomber dans une atonie parfaite dont on ne peut les réveiller par aucun ſecours humain.

260. Les injections aſtringentes doivent être plus efficaces que tous les remedes dont nous avons parlé juſqu'à préſent, lorſqu'il eſt queſtion de réveiller le reſſort affoibli de la matrice. Elles font leur impreſſion ſur la partie même, & doivent l'obliger à ſe contracter. Leur uſage a cependant été peu fréquent; on en trouve à peine *Obſ. LXX.* quelques veſtiges chez les anciens. Galien eſt preſque le ſeul qui les ait recommandées. Il raconte qu'il a arrêté par leur ſecours une perte de ſang qui duroit depuis quatre jours, & qui avoit été rebelle à tout autre remede. Il compoſa ſon injection ſeulement avec l'eau de plantin (*p*). *Obſ. LXXI.* Proſper Alpin, célebre Profeſſeur de l'Univerſité de Padoue, a ſuivi la même méthode dans un cas ſemblable. Sa femme, qu'il aimoit tendrement,

(*p*) Voy. Gal. de Meth. Med. lib. 5, cap. 5, pag. 866, Baſileæ 1551.

fut attaquée d'une hémorrhagie utérine qu'il arrêta avec une décoction d'acacia arabique, faite dans le vin, qu'il injecta dans la matrice par le moyen d'une sonde (*q*). Depuis ce temps, on voit encore quelques Auteurs qui recommandent ce remede, tels que Guillemeau (*r*) & Mauriceau (*s*); mais ils en parlent comme d'un moyen préconisé par Galien, & sans en avoir eux-mêmes fait usage.

261. Les injections ont été employées par les hommes célebres que nous venons de citer, pour arrêter des pertes de sang ordinaires qui menaçoient les jours de la malade, plutôt par leur longueur que par leur profusion. Il ne paroît pas qu'ils les aient tentées dans l'hémorrhagie prodigieuse qui succede à l'accouchement; cette hardiesse est due aux Anglois, qu'on peut regarder comme émules des anciens à plus d'un égard. Smelie rapporte *qu'il y des Praticiens qui se servent d'esprits tous purs en injections*, ou, ce qui est plus fort, *qui en abreuvent des linges qu'ils introduisent dans la matrice, afin de resserrer ses vaisseaux* (*t*).

262. Les injections ont aussi été tentées de nos jours en France avec succès. M. Astruc dit avoir connu un Chirurgien « qui, dans un cas pareil, » prit un parti hardi, mais dont le succès fut *Obs. LXXII*

(*q*) Prosper Alpin, de Meth. lib. 12, pag. 726. L'instrument dont il s'est servi pour faire pénétrer l'injection, prouve qu'il l'a poussée jusques dans la cavité de la matrice.

(*r*) L'heureux accouchement de Guillemeau, liv. 3, chap. 17, pag. 331.

(*s*) Mauriceau, liv. 1, chap. 21, pag. 171.

(*t*) Smelie, tom. 1, liv. 4, chap. 1, art. 3, sect. 3, pag. 426.

» heureux. Il avoit été à la campagne accoucher » une femme qui avoit grand intérêt de tenir » son état secret; l'accouchement fut suivi d'une » hémorrhagie terrible; le Chirurgien dépourvu » de tout remede, dans un cas si pressant, se dé- » termina à injecter du vinaigre dans la matrice. » Le sang s'arrêta sur-le-champ, la matrice ne » fut point offensée, & l'Accoucheur, de même » que l'accouchée, se tirerent fort bien d'affaire » (*u*) ». Je ne suis point éloigné de croire à la vérité de cette observation, quoique M. Astruc ne la rapporte que sur un ouï-dire, & je ne suis pas étonné du tout qu'il n'en ait résulté aucun accident. La matrice relâchée, tant par la dilatation qu'elle a soufferte dans une grossesse énorme, que par la perte de sang, est peu irritable, & il faut un moyen actif pour la tirer de son engourdissement. Le vinaigre, qui est l'astringent que je préfere, n'y fait qu'une irritation momentanée, suffisante quelquefois pour réveiller son ressort, & qui ne peut jamais être nuisible dans ce cas (*x*). J'adopterois volontiers cette pratique, si elle pouvoit convenir dans le plus grand nombre d'occasions; mais je doute qu'elle pût réussir dans la dépression qui n'auroit pas été apperçue, dans la dilacération de ce viscere, sans que la plaie perçât une des parois de part en part, & où il y auroit cependant de gros

---

(*u*) Voy. Maladies des femmes d'Astruc, tom. 5, pag. 350.

(*x*) Ce moyen seroit peut-être l'unique à tenter dans le cas où une des parois de la matrice seroit percée; l'irritation qu'il produiroit en obligeant ce viscere à se contracter, retréciroit la plaie & arrêteroit l'hémorrhagie, si les vaisseaux ouverts étoient peu considérables, & qu'il n'y eût point d'ailleurs d'inertie.

vaiſſeaux ouverts, & enfin dans l'inertie complette. On ſent aſſez les raiſons de ce doute, ſans qu'il ſoit néceſſaire de les détailler toutes; mais celle qui me frappe davantage, ſur-tout dans le dernier cas que nous venons d'expoſer, eſt que l'impreſſion inſtantanée du ſtimulus injecté, venant à manquer, le relâchement qui ſuccéderoit immédiatement, rouvriroit les vaiſſeaux, qui répandroient de nouveau le ſang, faute d'une digue qui pût s'oppoſer à ſon écoulement; d'ailleurs on n'a pas toujours avec ſoi une ſeringue armée d'une canule aſſez allongée pour porter l'injection juſques dans la matrice, & la perte de ſang eſt quelquefois ſi abondante, que la femme pourroit périr avant qu'on ne ſe fût procuré cet inſtrument.

263. Les injections aſtringentes ne conviendroient pas non plus lorſqu'il y auroit un corps étranger retenu dans la matrice, & qu'on ne pourroit pas extraire, comme un faux germe ou une portion de placenta. Le fluide pouſſé dans la cavité de l'utérus par un coup de piſton rapide, pourroit déranger le caillot formé ou prêt à ſe former, ou bien n'atteindroit pas, à cauſe de lui, les vaiſſeaux ouverts: l'hémorrhagie continueroit, ou ſi elle s'arrêtoit, elle ne tarderoit pas à ſe renouveller. C'eſt par cette raiſon que les injections délayantes de M. Récolin ſeroient encore plus dangereuſes. J'en ai vu employer d'à peu près ſemblables, ſous prétexte de pourriture, dans une perte de ſang produite par un faux germe. Les injections détremperent les caillots, les entraînerent, & le ſang coula juſqu'à la mort de la malade.

Obſ. LXXIII

TROISIEME PARTIE.

Expoſition du moyen le plus efficace qui ſoit connu juſqu'à préſent pour arrêter les pertes de ſang. Sa maniere d'agir. Diviſion de cette troiſieme partie.

§. 264. ON a vu dans l'article VI. de la ſeconde partie de cet Ouvrage, l'inſuffiſance des moyens que les Auteurs les plus accrédités ont propoſés pour arrêter la perte de ſang exceſſive qui arrive après l'accouchement. Cet accident dangereux & des plus expéditifs, puiſqu'il fait quelquefois périr les femmes dans l'eſpace d'un quart d'heure, avoit beſoin d'un remede qui agît avec la plus grande célérité. Celui que j'ai employé, & dont j'ai contribué à renouveller l'uſage, me paroît avoir ce caractere; il y réunit de plus la commodité & la ſûreté, & convient dans un plus grand nombre de cas que tous ceux dont nous avons parlé juſqu'à préſent.

265. Ce moyen eſt des plus ſimples; il n'exige pas une longue préparation : on le trouve ſans peine dans la cabane du pauvre, comme dans le palais des Grands. Il conſiſte à oppoſer une digue à l'écoulement du ſang, par le ſecours de pluſieurs lambeaux de linges ou d'étoupes, imbibés de vinaigre pur, dont on remplit le vagin, & qu'on introduit même quelquefois juſques dans la matrice, lorſque la circonſtance l'exige.

266. Il eſt étonnant que ce moyen ſi ſimple

& si efficace d'arrêter la perte de sang, recommandé par les anciens (*a*), ait été abandonné par la plupart des modernes, au point qu'il s'en trouve plusieurs qui n'en font pas même mention, & qui regardent la mort des femmes produite par l'hémorrhagie utérine, sur-tout celle qui vient immédiatement après l'accouchement, *comme un de ces sortes de malheurs de la destinée que toute la prudence humaine ne peut pas éviter* (*b*). Cependant j'ose assurer que nous n'avons point en Chirurgie de ressource aussi sûre contre les autres maux qui sont de son ressort, que l'est le tampon contre la perte de sang. Ce n'est point ici le fruit de l'imagination & de l'étude du cabinet, c'est celui de l'expérience. Depuis environ treize à quatorze ans que j'ai commencé à m'en servir,

(*a*) Je dis recommandé par les anciens ; ce n'est pas cependant qu'ils l'employassent précisément de la maniere dont nous venons de l'indiquer ; mais ils se servoient de pessaires astringens qui produisoient le même effet, & qui par conséquent doivent être regardés comme le même remede.

(*b*) Expressions de Mauriceau, tom. 2, obs. 230, pag. 187. Voici ce que dit La Motte à ce sujet. « Mais c'est dans le temps qu'elle » est heureusement accouchée & délivrée, que l'on voit une femme » bien contente, avec un ton de voix ferme & résolu ; elle bâille, » elle pâlit, son pouls se perd, elle se sent foible, & la mort suit » par une perte de sang inopinée, que tous les remedes que la na- » ture peut fournir, l'adresse de l'Art, ni l'expérience de l'Accou- » cheur, ne peuvent empêcher ». Voy. ancienne édit. chap. 4 : nouvelle édit. chap. 13, pag. 743 : voy. encore obs. 399 de l'ancienne édit. & 749 de la nouvelle, ainsi que la réflexion qui la suit.

Pusos a dit à peu près la même chose dans son chap. 16, art. 1, pag 171, où il traite de l'accouchement accompagné de perte de sang. Après avoir indiqué l'application des linges trempés dans le vinaigre sur le ventre & les reins, lorsque la femme est accouchée, voici ce qu'il ajoute : « Quelquefois aussi ces secours ont échoué, » quand la matrice épuisée de sang & d'esprit, n'a pu se contracter » & fermer un nombre infini de vaisseaux ouverts, par où s'échappe » en très-peu de temps tout le sang du corps, & la vie par consé- » quent, sans qu'on puisse remédier à ce malheur ».

je l'ai toujours fait avec ſuccès, même dans des circonſtances qui paroiſſoient déſeſpérées, & je ne me ſuis jamais apperçu qu'il en ait réſulté le moindre inconvénient. Pluſieurs de mes Confreres ſe ſont empreſſés d'adopter cette pratique, même ceux qui avoient commencé par en plaiſanter, & ils ont toujours eu lieu de s'en féliciter. L'hémorrhagie utérine, faite pour effrayer tout Praticien qui en connoît l'importance, ne ſera plus pour ceux qui emploieront le remede que je propoſe, qu'un mal ordinaire qu'ils ſeront maîtres d'arrêter à volonté.

267. La maniere d'agir de ce remede, n'eſt point difficile à comprendre; c'eſt le même méchaniſme que celui qui s'exécute lorſque l'on veut arrêter une hémorrhagie dans quelque partie du corps que ce ſoit. L'intention générale, dans ce cas urgent, eſt d'oppoſer une digue à l'écoulement du ſang, ſoit en criſpant & en comprimant l'embouchure du vaiſſeau qui le fournit, ſoit en facilitant par quelque moyen la formation d'un caillot ſolide qui lui oppoſe une digue invincible. Le tampon remplit parfaitement tous ces objets à la fois. La liqueur aſtringente dont il eſt imbibé, irrite la matrice, l'oblige à ſe contracter & à reſſerrer les vaiſſeaux qui fourniſſent l'hémorrhagie. Le ſang qui ne peut s'écouler par le vagin, s'accumule dans la matrice, en remplit la cavité & s'y coagule. Ce coagulum s'applique contre les orifices des vaiſſeaux ouverts, les comprime, y arrête les liqueurs & facilite la formation d'un caillot dans leur calibre même, qui donne le temps à la matrice de reprendre ſon reſſort lorſqu'elle eſt dans l'inertie. De plus, ſi

la matrice eſt déprimée, les fluides qui ſont incompreſſibles, & qui agiſſent par leur poids dans tous les ſens, jouiſſent ici de leurs prérogatives; le ſang qui coule continuellement juſqu'à ce qu'il ait rempli la cavité actuelle de la matrice, comprime le lieu de la dépreſſion, la repouſſe & la rétablit dans ſon état naturel. C'eſt alors que les fibres charnues jouiſſent de toute leur élaſticité & en font uſage; c'eſt dans ce moment où, en portant la main ſur la région hypogaſtrique, on a la ſatisfaction d'y trouver ce qu'on n'avoit point ſenti auparavant, une tumeur ſolide, formée par la matrice, qui annonce qu'il n'y a plus ni inertie ni dépreſſion, que l'hémorrhagie eſt arrêtée, & que le danger eſt paſſé.

268. Si la matrice contient un corps étranger qu'il ne ſoit pas poſſible d'extraire, le tampon, en empêchant le ſang de s'écouler, conſervera les forces de la malade, donnera du ton à la matrice, la mettra à même de ſe contracter & de détacher le corps étranger, qu'elle expulſera le plus ſouvent en même temps que le caillot qui aura été formé.

269. Si cet organe eſt déchiré, ſoit dans ſon fond, ſoit à ſon orifice, le caillot de ſang bouchera les vaiſſeaux ouverts, en arrêtera également l'hémorrhagie, qui eſt l'accident le plus urgent; enſuite on aura le temps de déterger la plaie, & de la cicatriſer ſi le cas le requiert; mais le plus ordinairement la nature ſe chargera de la guériſon, ſans qu'il ſoit néceſſaire d'employer autre choſe qu'une diete convenable.

270. L'utilité du tampon ne ſe borne pas à arrêter les pertes de ſang qui arrivent après l'ac-

couchement, lorſque la femme eſt délivrée du placenta; on peut encore l'employer dans toutes les eſpeces de pertes de ſang qui menacent, par leur abondance, les jours d'une malade. Quoique ſon efficacité ſoit aſſez évidente pour n'avoir pas beſoin d'autorité, cependant je ne négligerai pas le moyen de conviction qui naît du ſuffrage des grands hommes qui ont éclairé l'Art de guérir; on adopte plus facilement & avec moins de défiance une pratique qui n'eſt pas nouvelle, & dont on trouve des veſtiges dans l'antiquité.

271. Cette conſidération m'engage à rapporter, 1°. l'opinion des Auteurs à ce ſujet. J'y joindrai des obſervations qui conſtatent l'efficacité du tampon dans le faux germe & dans les avortemens, qu'on peut mettre dans la même claſſe que les faux germes, lorſqu'ils arrivent dans les premiers mois de la groſſeſſe. 2°. Je propoſerai ce moyen comme méritant peut-être d'être préféré à la méthode de Puſos, dans les hémorrhagies utérines qui arrivent lorſque la groſſeſſe eſt plus avancée. 3°. Je rendrai compte des ſuccès que le tampon m'a procurés dans les pertes de ſang qui ſuccedent à l'accouchement. Les obſervations de cet article avoient d'abord été ſeules l'objet de cet Ouvrage; mais j'ai cru enſuite qu'en les faiſant précéder par d'autres qui leur ſont analogues, & en allant par gradation juſqu'à elles, il en réſulteroit un corps de preuves plus complet. Enfin, dans le quatrieme article je réponds d'avance aux principales objections qu'on pourra faire contre l'application du tampon.

ARTICLE I.

Autorités qui favorisent l'application du tampon dans les pertes simples très-abondantes; son efficacité prouvée par les faits dans celles qui sont produites par le décollement du pédicule d'un faux germe ou du placenta dans les premiers mois de la grossesse.

§. 272. LA premiere idée qui a dû naître à tout Praticien qui a vu pour la premiere fois une hémorrhagie utérine assez abondante pour épuiser la malade & la mettre en danger de mort, a été vraisemblablement d'arrêter cette homorrhagie, en appliquant le remede sur le mal même. C'est cette indication simple qui a donné naissance aux différens pessaires astringens, dont les anciens faisoient usage, & qu'on a abandonnés mal-à-propos. Ils composoient avec des drogues astringentes un liniment assez épais, dans lequel ils trempoient une tente de laine qu'ils introduisoient dans le vagin. On trouve des recettes de ces pessaires dans Hippocrate (*a*), Moschion (*b*), Paul Dégine (*c*), *&c.* Ils se servoient quelquefois d'une tente molle imbibée de

(*a*) Hippocrate ordonne un pessaire astringent où entre l'alun, pour arrêter les menstrues qui coulent trop abondamment, & qui s'opposent à la conception. V. Hipp. de mulier. morb. lib. 1, cap. 76. Charter, tom. 7, pag. 775, édit. in-f°. de 1679.

(*b*) Harm. Gynæciorum, pars posterior, cap. xx. Basileæ 1576.

(*c*) Eginete, lib. 7, cap. 24.

vinaigre, qu'ils changeoient de temps en temps. Quelques-uns ont employé l'éponge trempée dans le vin ou dans la poix, pour boucher toute issue au sang; ce qu'ils regardoient comme un remede admirable (*d*).

273. Cette pratique a été suivie par un des plus grands hommes qui ait illustré le siecle précédent. *Obs. LXXIV.* Fabrice de Hildin, dans son Epître 39 adressée à Zacharie, donne la recette d'une poudre dans laquelle il trempoit un pessaire d'étoupes mouillées, dont il s'est servi avec succès pour arrêter une hémorrhagie utérine à une femme de Lausanne & à plusieurs autres (*e*).

274. De nos jours le même moyen a été mis en usage par quelques Praticiens dans les mêmes circonstances.

Obs. LXXV. Trioen a arrêté, avec un pessaire astringent fait de fiente de truie, de bol d'Arménie, de terre sigillée, de charpie & de blanc d'œufs, macérés & battus dans l'eau de forgeron, & dont il remplit le vagin, une perte de sang qui duroit depuis seize ans, qui avoit résisté à tous les remedes, & qui avoit commencé à la suite d'un accouchement (*f*).

Obs. LXXVI. Smelie rapporte qu'il introduisit dans le vagin d'une fille qui avoit des regles trop abondantes, un morceau d'éponge imbibé d'une solution d'alun faite dans un mêlange de vin & d'eau (*g*).

(*d*) Voy. l'Ouvrage de Nicolas Roche, à la suite de celui intitulé *Harmon. Gynæc.* que nous avons déjà cité. On y trouve au chap. 4. pag. 382, plusieurs recettes de pessaires tirées de Paul d'Egine, & entr'autres l'éponge.

(*e*) V. Fabr. Guillelm. Hildani, Epist. 39, pag. 987.

(*f*) Cornel. Trioen, obs. Medico-Chirurgical. pag. 49.

(*g*) Smelie, tom. 2, pag. 42, 43.

On voit dans une Lettre écrite à l'Auteur du Journal de Médecine (*h*), par M. Taignon, Chirurgien-Major du Régiment de Soiſſonnois, qu'un Médecin de Caſtres en Albigeois a arrêté une perte de ſang conſidérable par la matrice, en introduiſant dans le vagin une eſpece de peſſaire d'amadou. *Obſ. LXXVII.*

275. On ne peut pas dire préciſement ſi les anciens ont employé le peſſaire aſtringent ou le tampon, dans les pertes de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe & après l'accouchement; mais ce moyen a été mis en uſage très-certainement dans le dernier cas depuis long-temps. Le célebre François Ranchin, mort Chancelier de l'Univerſité de Montpellier en 1641, dans un excellent Ouvrage qu'il a fait ſur les maladies des femmes, avant, pendant & après l'accouchement, imprimé à Lyon en 1645, dans le chapitre où il traite de la perte de ſang immodérée après l'accouchement, dit expreſſément que, « ſi on imbibe de petits linges » d'oxicrat & de ſuc de plantin, & qu'on les intro-» duiſe dans le col de la matrice, ils arrêtent » l'hémorrhagie (*i*) ».

276. Ces autorités ſont ſuffiſantes, je penſe, pour prouver que la pratique que nous propoſons, n'eſt point nouvelle, & qu'elle n'a point été rejetée univerſellement, même de nos jours; mais, pour démontrer par le même genre de preuves, qu'elle eſt de la plus grande utilité, nous rapporterons quelques obſervations extraites d'Au-

(*h*) Journal de Méd. 1761, pag 59.

(*i*) Linteola oxicrato & ſucco plantag. imbuta; ſi immittuntur in ceroicem uteri, ſiſtunt profluvium.

teurs connus, qui ne laisseront rien à desirer à ce sujet.

Obs. LXXVIII Le premier qui ait donné une observation bien détaillée sur l'efficacité du tampon, est le célebre Hoffman. Ce grand homme dit qu'il fut appellé auprès d'une femme de la premiere distinction, vigoureuse, d'un tempérament sanguin, âgée de vingt-huit ans & grosse de trois mois. Elle avoit une perte de sang légere depuis quinze jours, lorsque, malgré cet accident, elle s'exposa à danser. Elle le fit avec si peu de ménagement, qu'elle fut bientôt saisie d'une perte de sang si abondante, que dans l'espace de peu d'heures elle rendit du sang rouge & fleuri jusqu'à six ou sept mesures; enfin il en coula une si grande quantité, qu'elle tomba dans des foiblesses fréquentes. On employa, tant intérieurement qu'extérieurement, tous les secours possibles pour arrêter l'impétuosité du sang, mais ce fut en vain. Dans une si grande extrêmité, je fus obligé, ajoute-t-il, d'avoir recours à un remede douteux & extrême. Je pris du linge fin roulé, je l'imbibai d'une solution de tête morte de vitriol, & je l'introduisis jusqu'au fond du vagin. La perte s'arrêta peu de temps après, & la malade reprit ses esprits & ses forces, par le moyen des alimens & des médicamens fortifians. Le troisieme jour on tenta de faire l'extraction du tampon, mais on n'en vint à bout qu'avec beaucoop de difficulté, parce qu'il s'étoit durci & entiérement desséché. Il étoit garni à sa partie supérieure, d'un sang grumelé, noir & desséché. Peu de temps après, la malade demanda le pot de nuit, & rendit une petite masse charnue qui tomba de l'utérus avec une

petite quantité de ſang fluide. Après cela il ne ſortit plus rien, & la malade ſe rétablit peu à peu, par l'uſage de la diete & des médicamens convenables qui fortifient l'eſtomac & la digeſtion.

L'auteur qui croyoit être le premier qui eût employé le tampon ou peſſaire aſtringent dans pareille occaſion, ajoute ce qui ſuit : il n'eſt point nouveau que les femmes puiſſent tomber dans une ſyncope mortelle pendant l'accouchement & l'avortement, produite par une effuſion de ſang de la matrice, qu'il ne ſoit pas poſſible d'arrêter par les ſecours connus. Dans un ſi grand danger, il n'y a point de témérité à éprouver un remede douteux ; & quoiqu'on n'eût jamais eſſayé auparavant d'appliquer un tel ſtiptique aux parties internes de l'utérus, cependant cette obſervation enſeigne qu'on peut l'employer avec ſuccès, & qu'il n'eſt pas nuiſible à la matrice, puiſqu'il n'a pas empêché cette femme de concevoir enſuite & d'accoucher heureuſement (*k*).

277. Cette obſervation qui étoit connue de M. Smelie, célebre Accoucheur Anglois, l'a engagé à employer la même pratique dans une circonſtance pareille.

« En 1750, dit-il, on vint un ſoir, ſur les neuf *Obſ. LXXIX.*
» heures, me prier d'aller ſecourir une femme
» groſſe de trois mois, que j'avois accouchée
» autrefois. Cette femme avoit été priſe le matin
» d'une perte de ſang, pour avoir tombé dans
» ſon eſcalier. Sur-le-champ on l'avoit miſe au

(*k*) V. l'édit. d'Hoffman, Veniſe 1733, cap. 5, ſect. 1, pag. 121.

» lit, on l'avoit ſaignée, & on lui avoit fait
» prendre d'une teinture de fleurs de roſes avec
» le ſirop de diacode : au moyen de quoi ſa
» perte s'étoit un peu calmée ; mais elle recom-
» mença ſur le ſoir avec plus de violence ; &
» un Médecin, pour-lors logé dans la même
» maiſon, ordonna une ſeconde ſaignée avec
» quelques remedes ſtiptiques, tels que la tein-
» ture antiphtiſique, l'alun & le ſang de dragon.
» Lorſque j'entrai chez elle, je la trouvai ſans
» force, exténuée & pâle, l'orifice de la matrice
» étoit fermé; elle avoit cependant des eſpeces
» de douleurs légeres fort éloignées. Comme le
» danger paroiſſoit preſſant, & qu'on avoit mis
» en pratique tous les moyens ordinaires, je ſuivis
» le précepte de Hoffman; je remplis exactement
» le vagin de fines étoupes que j'avois trempées
» dans de l'oxicrat, ce qui arrêta la perte ſur-
» le-champ. J'ordonnai enſuite une potion ordi-
» naire avec cinq gouttes de teinture anodine
» & deux gros de ſirop de diacode, & je recom-
» mandai qu'on eût ſoin de lui faire boire ſouvent
» de l'eau de poulet. Avec ces remedes la malade
» s'aſſoupit un peu, mais d'un ſommeil interrompu
» de temps à autre par de légeres douleurs : ſa
» perte ne revint cependant pas. Vers le matin
» les douleurs devinrent ſi violentes, qu'elles ex-
» pulſerent les étoupes au travers de l'orifice,
» & que leur éruption fut ſuivie de celle d'un
» petit avorton, à peu près de la groſſeur d'un
» œuf d'oie, & de celle de quelques caillots de
» ſang. Depuis ce temps j'ai employé avec beau-
» coup de ſuccès la même méthode dans plu-

» ſieurs circonſtances où les pertes étoient vio-
» lentes. (*l*) ».

278. On voit par ces deux obſervations, que le tampon a été employé par des hommes de mérite qui étoient en état de l'apprécier, & qu'on a pu ſans témérité l'eſſayer après eux. Ils l'ont mis en uſage dans deux cas différens; ſavoir, dans le faux germe & dans l'avortement. J'ai eu occaſion de m'en ſervir dans les mêmes circonſtances, avec le même ſuccès, & ſans qu'il en ait jamais réſulté le moindre inconvénient. Je ne rapporterai pas toutes les obſervations qu'une pratique aſſez étendue m'a fournies, je choiſirai ſeulement celles où les malades ont, pour ainſi dire, été tirées, par ſon moyen, des bras de la mort. Il y en a quelques-unes, telle que la ſuivante, qui ont été éclairées de la préſence de perſonnes inſtruites, en état de juger du danger, & de rendre témoignage à l'efficacité du ſecours qui l'a éloigné.

Le 25 Novembre 1764, je fus appellé, dans l'après midi, chez Mlle. B...... Cette femme, d'un excellent tempérament, ſoupçonnoit être enceinte d'environ deux mois & demi. Elle avoit une perte de ſang qui n'étoit pas aſſez abondante pour donner de l'inquiétude. Je la fis mettre au lit, lui recommandai le repos, la diete & les différens ſecours que je croyois néceſſaires pour calmer l'accident préſent. Sur les onze heures du ſoir on vint me chercher de nouveau; la perte avoit augmenté ſi conſidérablement, qu'elle avoit jeté *Obſ. LXXX.*

(*l*) Acc. de Smelie, tome 2, recueil 12, art. 2, obſerv. 2, pag. 208.

la malade dans un état de foibleſſe extrême, avec le pouls petit & embarras douloureux à la tête. Il n'exiſtoit point de contractions utérines apparentes; le ſang qui couloit continuellement, détermina bientôt des tintemens d'oreilles & des commencemens de ſyncopes. Ces ſymptomes me déciderent à faire uſage ſur-le-champ du tampon. Je fis pluſieurs petites boulettes d'étoupes que j'imbibai d'oxicrat, & que j'introduiſis dans le vagin. Le ſang ne trouvant plus d'iſſue, ceſſa de couler dans l'inſtant, & la malade paſſa la nuit aſſez tranquillement. Le Médecin ordinaire de la malade, qui avoit été appellé conjointement avec moi, ne put venir que le lendemain de grand matin. On lui raconta ce qui s'étoit paſſé, & le moyen dont je m'étois ſervi pour arrêter la perte. Ne connoiſſant pas l'utilité du tampon, il le regarda comme un remede ridicule, & le fit ôter ſans ma participation. Peu de temps après, la perte ſe renouvella avec plus de violence qu'auparavant, le pouls devint exceſſivement petit; les ſyncopes ſucceſſives qui ſurvinrent, firent tout craindre pour la vie de la malade. Je propoſai de nouveau le tampon; & pour convaincre le Médecin de ſa néceſſité, je lui fis lire dans Smelie, dont j'avois apporté l'Ouvrage, les obſervations précédentes. Il ne put ſe refuſer à l'évidence, & me laiſſa faire. Un autre Médecin qui avoit été appellé en conſultation, fut du même avis, & j'appliquai un nouveau tampon qui arrêta de nouveau la perte. Quelques heures après, il s'éleva de légeres contractions utérines qui expulſerent le tampon & vraiſemblablement le produit de la conception, car l'hémorrhagie ne re-

vint plus. Il s'établit pendant quelques jours un écoulement de matieres blanchâtres, qui avoit tous les caracteres de lochies laiteuses. La quantité de sang qui s'étoit écoulée, avoit été si considérable, que malgré la bonté du tempérament de la malade, elle fut quatre mois entiers à se rétablir.

Le 18 Avril de l'année suivante, dans le temps que la même femme commençoit à reprendre des forces, elle fut attaquée encore d'une perte de sang très-considérable, qui étoit déjà accompagnée de foiblesses assez fréquentes pour inquiéter, lorsque je fus appellé à une heure après minuit. J'introduisis sur-le-champ le tampon qui arrêta le sang. Six heures après, il se déclara des douleurs accompagnées d'épreintes qui expulserent le tampon. Comme les douleurs subsisterent après cela, je touchai la malade & trouvai l'orifice de la matrice béant, à travers lequel je sentis un petit corps mollasse. La perte étant arrêtée, je laissai agir les douleurs. A midi elles devinrent assez vives pour impatienter. Je touchai de nouveau pour m'assurer de l'état des choses. L'orifice de la matrice étoit un peu plus dilaté, j'eus la facilité d'introduire un doigt dans la cavité de cet organe, avec lequel j'embrassai un faux germe de médiocre grosseur, que j'entraînai au dehors. Les forces revinrent beaucoup plutôt cette fois-ci que la premiere; je n'avois pas donné le temps de perdre une si grande quantité de sang, je m'étois servi du tampon beaucoup plutôt, & celui-ci ne sortit qu'après avoir déterminé le travail. *Obs. LXXXI.*

Quelque temps après, je secourus la nommée ...... Blanchisseuse, qui se trouvoit dans un cas encore plus grave que la précédente. Cette *Obs. LXXXII.*

femme avoit perdu connoissance, elle étoit dans une syncope qui duroit depuis un quart d'heure, & qui la faisoit regarder comme morte. On me rapporta qu'elle avoit une perte de sang depuis plusieurs jours, qui étoit à la fin devenue si abondante, qu'elle l'avoit jetée dans plusieurs petites foiblesses dont elle étoit revenue, & enfin dans la syncope où je la voyois. Le sang couloit toujours malgré la syncope, il est vrai, en petite quantité & très-fluide. Cette circonstance me détermina à introduire sur-le-champ le tampon. Je craignis qu'en ranimant la circulation, si cela étoit encore possible, la perte ne se renouvellât & n'occasionnât une autre foiblesse qui auroit été vraisemblablement le terme de la vie. Lorsque le vagin fut rempli de lambeaux de linges imbibés de vinaigre pur, qui fermoient toute issue au sang, je me disposois à employer d'autres secours, mais la malade parut donner quelques signes de vie. Je lui fis avaler un peu de vin pour la ranimer : elle revint à elle, mais elle étoit d'une foiblesse si grande, qu'il ne fut pas possible d'entendre ce qu'elle disoit. Je lui fis donner du bouillon par cuillerée d'instans en instans, & une demi-heure après je commençai à sentir la pulsation de l'artere, comme un petit frémissement, qui se développa peu à peu à mesure que les vaisseaux se remplirent de nouveaux fluides. Enfin, par le régime que je lui prescrivis, qu'elle observa exactement, & que je rendis plus nourrissant par degrés, elle fut beaucoup plutôt rétablie que je ne l'aurois espéré.

Obs. LXXXIII Le 5 Novembre 1767, j'eus encore occasion d'employer le même secours dans un cas pres-

qu'aussi grave. Une pauvre femme étoit attaquée d'une perte de sang qui l'avoit réduite à l'extrêmité. M. Carrelet, Curé de Notre-Dame, étoit auprès d'elle, il l'avoit confessée & se disposoit même à lui apporter l'Extrême-Onction lorsque j'arrivai. Tous les assistans étoient d'autant plus effrayés, que quelques jours auparant une femme qui demeuroit rue des Champs, étoit morte dans la même circonstance. Je rassurai tout le monde; j'introduisis le tampon, qui eut le même succès que dans l'observation précédente.

279. Je suis persuadé que si je n'avois pas employé le tampon dans les trois observations que je viens de rapporter, les femmes qui en sont le sujet, auroient succombé à l'hémorrhagie utérine, comme le fit la femme de la rue des Champs, ou comme cela arriva à celle dont Mauriceau rapporte l'histoire, & à la fille dont parle M. Levret. Nous allons donner l'extrait de ces deux observations, pour mettre à portée d'en juger.

Le 4 Juillet 1690, une femme qui soupçonnoit être grosse de deux mois & demi, fut prise d'une si grande perte de sang, qu'elle tomba plusieurs fois en foiblesse avec des mouvemens convulsifs, & mourut une heure après la visite de Mauriceau. On fit l'ouverture du cadavre, & on trouva un faux germe dans la matrice. Mauriceau attribue la mort de cette femme aux convulsions excitées, selon lui, par les violences infructueuses qu'un Chirurgien avoit faites pour extraire le faux germe (*m*).

Obs. LXXXIV

(*m*) V. Mauriceau, tom. 2, obs. 591, pag. 486.

Obſ. LXXXV. Une fille de dix-neuf ou vingt ans, qui avoit toujours été bien réglée, eut une ſuppreſſion. Après avoir pris beaucoup de remedes pour y remédier, il lui ſurvint le troiſieme mois une perte de ſang ſi abondante, qu'elle fut ſuivie de foibleſſes qui alarmerent la malade & l'obligerent à conſulter M. Soumain. Celui-ci en la touchant, trouva le col de la matrice plus gros qu'à l'ordinaire, l'orifice ouvert, à travers lequel il ſentit un corps charnu de médiocre ſolidité. Il prononça qu'il y avoit groſſeſſe; mais la malade s'adreſſa à un Empirique, entre les mains duquel elle mourut de l'effuſion de ſon ſang. M. Levret aſſiſta à l'ouverture du cadavre qui fut faite par M. Soumain. Il dit que l'on trouva dans la matrice un corps étranger qui avoit occaſionné & entretenu, par ſa préſence, la perte de ſang, & qui avoit tous les caracteres d'un faux germe ou d'une molle charnue. Mais il ajoute que c'étoit la ſolidité de ce corps étranger, qui avoit empêché la matrice de ſe contracter & de s'en débarraſſer (*n*).

280. L'effuſion totale du ſang paroît avoir été dans ces deux obſervations la vraie cauſe de la mort. Dans l'une, elle entraîna auparavant des ſyncopes convulſives qui ſont aſſez fréquentes dans les grandes hémorrhagies; on ne ſait pas ſi elle en produiſit dans l'autre, mais très-certainement ce ne fut pas la ſolidité du corps étranger qui s'oppoſa à ſa ſortie, comme le penſe M. Levret, ce fut l'abondance de la perte qui empêcha les

(*n*) Voy. ſuite des obſ. de M. Levret, pag. 283.

contractions de s'établir, ou qui les rendit sans effet, en leur faisant prendre la nature de celles que nous avons appellées du troisieme genre (V. n°. 51, 52). On auroit certainement arrêté ces hémorrhagies par la méthode que nous proposons ; il en étoit encore temps dans celle rapportée par Mauriceau, puisque la femme dont il parle, ne mourut qu'une heure après la visite qu'il lui rendit ; le sang qu'elle perdit encore dans cet intervalle, auroit pu suffire pour lui conserver la vie. Dans toutes les deux, le caillot qui se seroit formé en distendant la matrice, auroit excité des contractions du second genre (V. n°. 50), suivies nécessairement du décollement & de l'expulsion du faux germe, malgré sa prétendue solidité.

281. Il arrive quelquefois que les femmes avortent sans que cet accident soit accompagné de perte de sang ; mais le plus souvent l'hémorrhagie utérine le précede & l'annonce. D'autres fois le fœtus sort seul, & la perte ne se déclare que lorsque le placenta commence à se décoller. Si dans ce cas elle devient assez abondante pour inquiéter, on peut introduire le tampon. S'il n'y a point de douleurs, il les fera naître ; & si elles existent, il leur donnera plus de vivacité ; l'expulsion du délivre en sera plus prompte : j'en peux citer pour exemple l'observation suivante.

Le 3 Juillet 1765 je fus appellé, à dix heures du matin, chez le sieur B. . . . . Sa femme, attaquée d'une perte de sang considérable, avoit rendu à six ou sept heures du matin un petit fœtus d'environ deux mois, sans éprouver que quelques légeres douleurs. Aussi-tôt après l'expul- *Obs. LXXXVI.*

ſion de ce fœtus, la perte ſe déclara. Elle fut d'abord très-abondante, mais elle ſe calma. Sur les neuf heures, l'hémorrhagie augmenta conſidérablement; il s'y joignit des douleurs & des foibleſſes qui obligerent à la fin de m'envoyer chercher. Je trouvai la malade en danger. Le pouls étoit petit & fréquent; il y avoit des tintemens d'oreilles & des ſyncopes, quoique la malade fût couchée à plat dans ſon lit. La perte ſe ſoutenoit malgré des douleurs utérines fort vives; l'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'une piece de 24 ſols, & on ſentoit à travers, & profondément, un bord du placenta. L'abondance de l'écoulement me détermina à introduire le tampon, qui ſuſpendit la perte pendant deux heures que la malade le conſerva. Il augmenta la vivacité des tranchées, & excita des éprintes qui l'expulſerent enfin; mais ſi la perte ſe renouvella, elle fut trop peu conſidérable pour obliger d'en introduire un ſecond. Les douleurs perſiſterent juſqu'au lendemain à dix heures du matin; en touchant la femme, je ſentis une portion du délivre qui débordoit l'orifice : dans l'intention d'abréger les travaux de l'accouchée, je voulus eſſayer de ſoulever cette portion pour l'attirer, mais elle ſe caſſa profondément dans la matrice dans le temps d'une contraction vive. Les douleurs continuerent pendant encore environ deux heures, & ſoit que la portion reſtante ait été expulſée dans cet intervalle, ſoit qu'elle ait demeuré dans la matrice, il n'y a plus eu d'accidens. La malade a perdu pendant quelques jours des lochies fœtides; enfin, elle s'eſt rétablie parfaitement en très-peu de temps.

282.

282. Les obſervations qu'on a vu dans cet article prouvent, à mon avis, démonſtrativement, que le tampon eſt un moyen unique & le plus efficace qu'on puiſſe employer pour arrêter des pertes de ſang de l'eſpece rapportée. Que lorſqu'il eſt appliqué, il ne faut pas ſe hâter d'en faire l'extraction, mais attendre qu'il ſorte ſeul, ou au moins qu'il ait déterminé le travail, ſans quoi, ſi on ſe laiſſe ſéduire par la ſuſpenſion de la perte, on s'expoſe à la voir renaître. Il ne faut pas craindre que la préſence du corps étranger attire des accidens, puiſque celui qu'introduiſit Hoffman, reſta trois jours entiers dans le vagin ſans en produire. Celle de la nommée L...... prouve auſſi qu'il ne faut pas déſeſpérer des cas en apparence les plus graves, que dans des circonſtances pareilles, il ne faut pas laiſſer que d'introduire le tampon; quoique l'hémorrhagie paroiſſe beaucoup diminuée, la perte qui ſe fait alors eſt toujours conſidérable, relativement à la petite quantité de fluides qui reſte dans les vaiſſeaux; ſi on la laiſſe ſubſiſter, la maſſe diminue de plus en plus, & s'écoule enfin en totalité d'une maniere preſqu'inſenſible.



ARTICLE II.

Utilité du tampon dans les pertes de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe plus avancée.

§. 283. LORSQUE la perte de ſang arrive quand la groſſeſſe eſt déjà avancée, la femme eſt dans le plus grand danger. Avant M. Puſos, on dilatoit le plus ordinairement avec violence l'orifice de la matrice pour faire l'accouchement forcé. L'opération étoit très-difficile, très-laborieuſe, & ſouvent ſuivie d'un événement funeſte. Le célebre Auteur que nous venons de citer, propoſa & développa une autre méthode qu'il croyoit peut-être avoir découverte, mais qui avoit été employée avant lui par Mauriceau (*a*), &

(*a*) Mauriceau a non-ſeulement donné le précepte de rompre les membranes lorſqu'il y a perte de ſang. Mais il a encore expliqué la maniere dont l'hémorrhagie s'arrête, en diſant *que les vaiſſeaux même de la matrice qui étoient ouverts, ſe bouchent par la contraction de ſa propre ſubſtance, auſſi-tôt que les eaux de l'enfant qui la tenoient étendue, s'en ſont écoulées.* Voy. ſon chap. 28, tom. 1, pag. 334. Il a mis ce précepte en pratique dans l'occaſion : voy. tom. 2, ſes obſ. 450, 459, 479, 480, 633, *&c.* Du réſultat de ces obſervations, il a fait l'aphoriſme 54 que nous allons tranſcrire, afin qu'il ne reſte pas le plus léger doute ſur ce ſujet. « Dans les pertes de „ ſang des femmes qui ſont en travail, il faut toujours rompre les „ membranes des eaux de l'enfant, le plutôt qu'on le peut faire, „ afin de lui donner lieu de s'avancer au paſſage, ſans pouſſer les „ membranes qui étant agitées par l'impreſſion des douleurs, augmen- „ teroient encore la perte de ſang, en augmentant le détachement „ de l'arriere-faix où elles tiennent, qui l'avoit cauſée ».

indiquée enſuite par Dionis (*b*). Cette méthode, infiniment plus douce & plus ſalutaire, conſiſte à dilater peu à peu l'orifice de la matrice avec les doigts, & à percer les membranes pour procurer l'écoulement des eaux & faciliter le reſſerrement des vaiſſeaux qui fourniſſent la perte. L'Auteur l'accompagna d'obſervations ſi bien détaillées & ſi concluantes (*c*), qu'elle fut adoptée avec empreſſement de tous les Accoucheurs.

284. Cependant cette méthode n'eſt pas praticable dans toutes les circonſtances, & nous ne croirons pas nous écarter de notre ſujet, en diſcutant un peu cet matiere.

1°. Toutes les pertes de ſang qui ſurviennent pendant la groſſeſſe, ne ſont pas toujours ſuivies de l'accouchement ; ainſi voilà déjà un cas où la méthode de Puſos ne conviendroit pas, & même où elle pourroit être nuiſible.

2°. L'orifice de la matrice porté en arriere, ſuffiſamment ouvert pour permettre l'effuſion du ſang, ne l'eſt quelquefois pas aſſez pour que le Chirurgien puiſſe le franchir afin d'aller ouvrir les membranes, ſur-tout lorſqu'il n'a pas été aminci par les contractions, & qu'il a encore beaucoup d'épaiſſeur & de ſolidité.

(*b*) « Mais ſi la perte augmentoit, & qu'on connût qu'elle procédât » du détachement de l'arriere-faix, il faudroit, pour peu que la » matrice fût dilatée, percer les membranes qui contiennent les » eaux, parce que ces eaux étant écoulées, elles ne cauſent plus » de diſtenſion aux membranes, & n'obligent point l'arriere-faix de » ſe détacher davantage, ce qui donne lieu à l'enfant de s'avancer » dans le paſſage pour ſortir au plutôt. Acc. de Dionis, liv. 3, chap. » 24, pag. 262 ».

(*c*) Acad. de Chirurgie, tom. 2, in-12, pag. 203, & acc. de Puſos, pag. 323. C'eſt à ce dernier Ouvrage que nous renverrons toujours par la ſuite.

3°. Toutes les pertes de ſang ne ceſſent pas après l'ouverture des membranes, il y en a même quelquefois qui ne ſe déclarent que lorſque les eaux ſont écoulées. La méthode de Puſos ſe trouve ici en défaut, & on n'a rien propoſé juſqu'à préſent qui diſpenſe de l'accouchement forcé.

4°. Enfin, la ſituation contre nature de l'enfant, & l'attache du placenta ſur l'orifice de la matrice, ne paroiſſent pas être compris dans le nombre des cas où la méthode de Puſos puiſſe convenir ; cependant il n'eſt pas toujours poſſible de faire à temps l'accouchement forcé.

Examinons ſi le tampon ne pourroit pas être propoſé pour ſuppléer dans ces différens cas à ce qui manque, ſoit du côté de la nature, ſoit du côté de l'Art.

285. Lorſqu'une femme groſſe a une perte de ſang, on la fait coucher à plat dans ſon lit, on lui recommande le repos le plus exact ; on la ſaigne plus ou moins ; on la réduit à une diete ſévere, *&c.* L'intention principale qui dirige ce traitement, eſt de favoriſer la formation d'un caillot de ſang qui puiſſe boucher les vaiſſeaux ouverts ; & c'eſt effectivement toujours de cette maniere que la perte s'arrête ; Puſos en convient (*d*).

286. Mais ce caillot a ſouvent beaucoup de peine à ſe former, ſoit à cauſe de l'agitation du

(*d*) Mémoire ſur les pertes de ſang, à la ſuite des accouchemens de Puſos, pag. 337, 340.

ſang, de ſa ténuité, ou de l'attache particuliere du placenta. La perte continue, devient quelquefois aſſez abondante pour donner des foibleſſes, & il s'y réunit de petites douleurs. Si on prenoit l'alarme ſur-le-champ, qu'on forçât l'orifice de la matrice, & qu'on perçât les membranes, on détermineroit toujours l'accouchement d'un enfant le plus ſouvent avant terme, & ſur la vie duquel on ne pourroit pas compter, ſans parler des dangers qui regarderoient la mere.

287. Ne ſeroit-il pas plus avantageux & plus prudent, ſi la perte perſiſtoit, après avoir pris les précautions néceſſaires pour diminuer l'abondance & l'agitation du ſang, dans le cas où ces diſpoſitions exiſteroient, d'introduire un tampon qui boucheroit l'orifice de la matrice? Ce moyen favoriſeroit ſûrement la formation du caillot qui eſt le but de la nature & de l'Art, la perte ſe trouveroit arrêtée, & on pourroit eſpérer de conſerver la groſſeſſe; ce qui ſeroit d'un avantage ineſtimable pour l'humanité.

288. Nous n'avons jamais tenté cette méthode dans le cas que nous venons d'expoſer; nous préſumons cependant qu'elle auroit des ſuccès, ſur-tout ſi on n'attendoit pas que l'orifice de la matrice fût trop dilaté, & que le travail fût déjà avancé. Cette confiance eſt fondée ſur l'expérience de Smelie, le plus intelligent des Accoucheurs Anglois, & qu'il nous a tranſmiſe en ces termes: « Je n'avois pas aſſez pratiqué pour-lors,
» pous ſavoir que quelquefois on venoit à bout
» d'arrêter les pertes, & de donner le moyen
» aux femmes de continuer leur temps, en ap-

» pliquant des ſtyptiques dans le vagin, & le
» rempliſſant de tampons de charpie (*e*) ».

289. Mais lorſque le travail a commencé, que l'orifice de la matrice eſt aſſez ouvert pour permettre l'introduction d'un ou de deux doigts, c'eſt dans ce temps qu'on eſſaie de le dilater davantage pour avoir la facilité de percer les membranes. Après l'écoulement des eaux, la tête de l'enfant, en devenant le corps réſiſtant, appuie ſur l'orifice de la matrice, y fait elle-même l'office de tampon, & en faiſant ceſſer les douleurs du troiſieme genre, donne lieu à celle du ſecond de s'établir (V. n°. 50, 51, 52). Alors la perte s'arrête, mais c'eſt toujours l'effet du ſang qui s'accumule dans la matrice, s'y coagule & bouche lui-même les orifices des vaiſſeaux (*f*). La preuve de ce que j'avance, eſt la quantité plus ou moins grande de caillots noirâtres qui s'évacuent après la ſortie de l'enfant, & dont Mauriceau cite des exemples (*g*).

Obſ. LXXXVII. 290. Cependant il peut arriver que l'orifice utérin ait trop de rigidité, qu'il ſoit trop épais, ſoit par une diſpoſition naturelle, ſoit par le terme où ſera la groſſeſſe, & que la perte ſoit en même temps très-conſidérable. Puſos, dans

---

(*e*) Voy. Smelie, tom. 3, recueil 33, n°. 2, obſ. 1, pag. 138.

(*f*) « Car comme dans cette ſituation la tête qui deſcend la » premiere, occupe exactement le paſſage, elle retient auſſi le ſang » dans la capacité de la matrice, & le ſang qui ſe coagule, ſert » comme d'aſtringent pour fermer l'embouchure des vaiſſeaux de » cette partie, & arrêter par ce moyen la perte ». Voy. la Pratique des accouchemens de Peu, liv, 2, chap. 15 : allez juſqu'à la pag. 515.

(*g*) Voy. entr'autres l'obſervation 654 de Mauriceau, tom. 2, pag. 535.

une de ses observations, fut plus d'une heure à travailler sur l'orifice de la matrice d'une femme grosse de neuf mois, avant de pouvoir percer les membranes ; il désespéroit même d'abord du succès de sa méthode, à cause de l'abondance de la perte, & croyoit qu'il seroit obligé d'en venir à l'accouchement forcé, extrêmité à laquelle M. Gervais fut réduit dans un autre cas dont nous ferons encore usage (*h*). Mais sera-t-il toujours possible alors de pratiquer l'accouchement forcé, sur-tout si la grossesse n'est pas près de son terme ? La Motte ne put jamais introduire que quatre doigts dans l'orifice de la matrice d'une femme grosse de cinq à six mois, qui avoit une perte de sang ; il lui fut impossible d'y joindre le pouce, malgré la violence qu'il employa, & les différens relâchans qu'il mit en usage (*i*). Smelie a éprouvé la même difficulté. Après avoir travaillé long-temps sur l'orifice de la matrice d'une femme grosse de six mois, qui avoit une perte de sang, il fut obligé de l'abandonner pendant plusieurs jours (*k*).

Obs. LXXXVIII.

Obs. LXXXIX.

291. Ces différentes manœuvres ne peuvent-elles pas déchirer l'orifice utérin, le contondre & le disposer à l'inflammation ? Pendant qu'on les pratique, la perte ne peut-elle pas augmenter au point de faire craindre pour les jours de la malade, avant ou immédiatement après l'opération ?

(*h*) Mémoire sur les pertes de sang, à la suite des accouch. de Pusos, pag. 336, 337.

(*i*) La Motte, ancienne édit. obs. 203, pag. 354; nouvelle édit. obs. 245, pag. 703.

(*k*) Smelie, tom. 3, recueil 33, n°. 2, obs. 1, pag. 135.

292. Ces inconvéniens palpables, auxquels la méthode de Pusos ne remédie qu'imparfaitement & qu'elle partage, en font desirer avec raison une plus douce & plus analogue à la nature. Celle que nous osons proposer, nous paroît avoir ces caracteres, & c'est toujours l'introduction du tampon. Par son moyen, on empêchera le sang de s'écouler au dehors, on facilitera la formation d'un caillot continu, depuis l'orifice jusqu'au lieu où le délivre est décollé, & qui fermera lui-même la source qui le fournissoit. Par cette raison, on ménagera les forces de la nature, on lui donnera le temps de les rétablir & d'agir avec la modération, & en même temps l'énergie dont elle est capable. Lorsqu'on jugera par le retour fréquent des douleurs & leur vivacité, que l'orifice sera assez aminci & suffisamment dilaté, on ôtera le tampon, & ce sera alors qu'on pourra percer les membranes sans user d'aucune violence. Ces assertions que nous croyons fondées, sont le fruit de l'observation suivante.

Obs. XC. Le 25 Février 1765, je me transportai à Gevrey, Village distant de Dijon de deux lieues, pour la femme du sieur P...... Menuisier, enceinte d'environ huit mois, & ayant une perte de sang. Cette femme avoit fait une chûte quinze jours auparavant, qui avoit sur-le-champ occasionné un suintement sanguin. Ce suintement continua & dégénéra le soir du quatorzieme jour en une hémorrhagie foudroyante, qui réduisit la malade, en quinze heures de temps, dans une foiblesse si grande, qu'elle tomboit de temps en temps en syncope. Le Chirurgien du lieu, effrayé avec raison de son état, demanda du secours.

Comme il avoit ouï parler de l'efficacité du tampon dans les pertes de ſang, ſans ſavoir préciſément le cas où il convenoit, il introduiſit dans le vagin à tout événement, en attendant mon arrivée, pluſieurs lambeaux de linges, qui empêcherent l'effuſion du ſang au dehors. Quand j'arrivai, deux ou trois heures après cette opération, les ſyncopes étoient moins graves & moins fréquentes, mais la malade éprouvoit un mal-être aſſez ſingulier. Le travail s'étoit cependant établi depuis l'application du tampon; il y avoit des douleurs légeres, à la vérité, mais qui revenoient de temps à autre. Jugeant l'hémorrhagie arrêtée, j'ôtai le tampon que je ne croyois plus néceſſaire, & il ne coula plus de ſang. L'orifice de la matrice étoit fort élevé & dilaté de la largeur d'un écu de trois livres: les membranes ſe tendoient pendant la douleur. Je les perçai pour prévenir le renouvellement de la perte que la femme n'auroit pu ſoutenir dans l'épuiſement où elle étoit. L'écoulement des eaux enleva le mal-être. Les douleurs furent foibles pendant encore quelques temps, chacune d'elles évacuoit des caillots de ſang noirs qui paroiſſoient anciens, & qui ne tachoient les linges que comme de la lavure de chair. J'évaluai leur quantité réunie à environ deux palettes. C'étoit vraiſemblablement le caillot qui s'étoit formé par l'application du tampon, depuis l'orifice juſqu'au délivre, & qui ſortoit par partie. Les douleurs augmenterent inſenſiblement, ſans que la perte revînt, & expulſerent enfin un enfant mort, qui me parut être d'environ ſept mois & demi. Le délivre vint peu de temps après; il paroiſſoit avoir été dé-

collé dans environ la moitié de sa circonférence ; qui étoit recouverte de caillots noirs de la même nature que ceux dont je viens de parler. La malade a été languissante pendant quelque temps, & s'est ensuite parfaitement rétablie.

293. Que la perte continue après l'ouverture des membranes, comme nous l'avons avancé, c'est une chose très-possible, & vraisemblablement c'est ce qui obligea M. Gervais à faire l'accouchement forcé. On peut l'inférer des paroles mêmes de Pusos, qui dit que ce Chirurgien avoit tenté auparavant la voie naturelle (*l*), qualification qu'il donne à sa méthode. Mais elle peut aussi ne se déclarer qu'après l'écoulement des eaux. Nous en avons déjà cité un exemple (V. l'obs. sous le n°. 226); & en voici un autre tiré de La Motte.

Obs. XCI. Cet habile Chirurgien fut appellé pour accoucher la femme d'un Officier qui avoit des douleurs lentes. Une demi-heure après son arrivée, les eaux percerent, & les douleurs, au lieu d'augmenter, diminuerent. Il survint une perte de sang qui s'accrut à chaque douleur, & qui devint à la fin si considérable, qu'elle l'obligea de faire l'accouchement forcé. Cependant l'enfant présentoit la tête, mais elle rétrogradoit de temps en temps, & laissoit échapper les caillots (*m*).

294. Quel parti auroit-il fallu prendre si cette femme eût eu l'orifice de la matrice très-rigide, & qu'il n'eût pas été possible de le faire prêter

(*l*) Voy. acc. de Pusos, pag. 337.

(*m*) La Motte, ancienne édit. obs. 306, pag. 361 ; nouvelle obs. 248, pag. 724.

ſuffiſamment pour introduire la main? Je le crois décidé par l'obſervation ſuivante.

Le 20 Novembre 1765 je fus appellé, à ſix heures du ſoir, chez M. M....... Commis au Bureau des Cartes, demeurant à Dijon, au vieux Couvent, rue Chanoine. Sa femme, groſſe d'environ cinq mois, avoit une perte de ſang, & éprouvoit des douleurs qui annonçoient un avortement prochain. Cette perte s'étoit déclarée depuis quelques jours par un ſuintement ſanguin qui avoit augmenté par degrés ſuffiſamment pour affoiblir la malade, & la jeter dans des ſyncopes qui, à la vérité, étoient légeres & de peu de durée. Elle avoit des douleurs foibles, l'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'une piece de vingt-quatre ſols; les eaux étoient écoulées, & je ſentis à nud, à travers cet orifice, un corps étranger qui me parut être la tête de l'enfant. Comme dans ce moment la perte me ſembla diminuée, je recommandai ſimplement le repos à la malade, & la laiſſai tranquille. J'y retournai à neuf heures du ſoir, les douleurs continuoient, l'hémorrhagie étoit peu abondante, mais la femme étoit toujours foible. A onze heures les douleurs ceſſerent totalement, & la perte augmenta ſi conſidérablement, que je me vis dans la néceſſité d'eſſayer l'accouchement forcé. L'orifice utérin étoit ſi épais & ſi ſolide, qu'il ne me fut pas poſſible de le dilater. Dans cette perplexité, je ne vis point d'autre parti à prendre, que de remplir le vagin de tampons d'étoupes, trempés dans le vinaigre pur. Ce moyen arrêta la perte, mais la malade conſerva ſa foibleſſe; elle eut des ſyncopes fréquentes, ſon pouls étoit petit & elle éprou- *Obſ. XCII.*

voit un mal-être si grand, que, me défiant de son état, je la fis confesser. Cette situation critique dura l'espace d'une heure & demie. Au bout de ce temps, les douleurs se réveillerent, la malade reprit un peu de forces & de courage, & expulsa le tampon dans un effort qu'elle fit comme pour aller à la garde-robe, pendant une douleur. Je touchai alors l'orifice de la matrice ; je le trouvai plus dilaté, & je sentis distinctement la tête de l'enfant qui appuyoit sur sa circonférence. Comme il n'y avoit plus de perte de sang, j'abandonnai le tout à la nature. Les douleurs se soutinrent, & quoiqu'elles fussent peu considérables, elles expulserent à trois heures du matin un fœtus qui paroissoit de quatre mois & demi : il étoit encore vivant, quoique sans mouvement des membres & de la respiration ; on apperçut pendant plus d'un quart d'heure le battement du cœur. Après l'accouchement je touchai la femme pour sentir s'il étoit possible de la délivrer. Je trouvai l'orifice de la matrice peu dilaté, quoiqu'il eût livré passage à l'enfant, & je conjecturai que le délivre, qui, à ce terme, est toujours plus volumineux que le fœtus, ne sortiroit que par un nouveau travail. J'essayai cependant de le tirer par le frêle cordon, mais quoique je ne fisse que des tentatives légeres, il me resta bientôt à la main. La perte de sang, qui étoit l'accident le plus urgent, étant cessée, je m'inquiétai peu du délivre, & j'en abandonnai l'expulsion à la nature, comme le recommandent les plus célebres Praticiens de nos jours en pareil cas. Les douleurs persisterent, quoique foiblement, pendant tout le jour qui suivit l'accouchement. Le

lendemain elles ſe firent ſentir avec beaucoup de violence; on me fit relever à quatre heures du matin, & je trouvai le placenta tombé ſur l'orifice de la matrice. Je relevai par mes diſcours le courage de la malade, que les douleurs avoient abattue & qui ſe croyoit prête de mourir. Je fis renaître l'eſpérance dans ſon cœur, & je la quittai pour vaquer à d'autres affaires. Une heure & demie après mon départ, la nature expulſa enfin le délivre.

La perte exceſſive que cette femme avoit ſoufferte, la jeta dans une foibleſſe & dans une langueur extrême. Il lui ſurvint une douleur de tête vive, que le plus léger bruit rendoit inſupportable. Sa vue étoit ſi ſenſible, qu'elle ne pouvoit ſupporter la lumiere ſans ſentir augmenter ſes ſouffrances. Le troiſieme jour la fievre ſe déclara; elle fut accompagnée du dégoût pour toutes ſortes d'alimens. Le viſage de la malade devint bouffi, & toutes les évacuations naturelles diminuerent conſidérablement. Les purgations légeres, répétées de temps en temps, l'uſage des ſels minoratifs & un régime convenable, la tirerent par degrés de cet état : elle a fait d'autres enfans à terme depuis ce temps-là.

295. Dans cette obſervation je me ſuis écarté du précepte général, qui ordonne de faire dans un cas pareil l'accouchement forcé. Je ſerois peut-être venu à bout de cette opération, ſi j'avois perſiſté à vouloir vaincre la réſiſtance de l'orifice; mais j'aurois craint, avec raiſon, que ma malade affoiblie n'eût éprouvé le ſort de celle dont je vais donner l'hiſtoire. Si La Motte avoit connu le tampon, il n'auroit pas eu la douleur de voir périr ſous ſes yeux la femme

qui en fait le sujet, & il n'auroit pas été exposé à se faire illusion sur la cause de cette mort.

Obs. XCIII. Une femme fut blessée au ventre par la chûte d'un cheval qu'elle montoit. Il lui survint une perte de sang assez abondante d'abord, qui diminua ensuite beaucoup, sans cesser totalement, & qui ne l'empêcha pas de devenir enceinte. Au cinquieme mois de la grossesse, la perte qui n'avoit pas discontinué, augmenta au point de donner des foiblesses qui firent craindre pour la vie. La Motte fit l'accouchement forcé, & la malade mourut six heures après, de l'effusion de son sang. Il ajoute dans la réflexion qui suit, qu'il ne s'apperçût pas, quand il introduisit le doigt dans l'orifice de la matrice, qu'il sortît une seule goutte de sang, ni même quand il y insinua la main pour aller chercher les pieds, ce qui lui fit présumer que la perte ne venoit point du décollement du délivre, mais plutôt de l'orifice de la matrice, ou du fond du vagin où il pouvoit y avoir plaie, suite de la chûte, que la lubricité du mari avoit empêché de cicatriser (*n*). Si c'étoit là la vraie cause de la perte, ce qui est très-douteux, l'accouchement forcé n'étoit pas indiqué, & nous pensons qu'on eût pu conserver la mere avec l'enfant, en employant notre méthode. On auroit pu même encore en faire usage après l'accouchement, si la perte avoit subsisté.

296. Les observations qu'on vient de lire, nous font présumer que l'introduction du tampon, dans les pertes de sang qui arrivent pendant la grossesse, pourroit être une méthode plus douce,

---

(*n*) Voy. obs. 205, pag. 358, & nouv. édit., obs. 247, pag. 702.

plus analogue à la nature, & par conféquent plus falutaire que celle de M. Pufos. Elle convient dans les cas où la méthode de Pufos feroit inutile, dans ceux où la même eft recommandée, & même dans ceux où elle eft infuffifante, & où l'on eft obligé d'en venir à l'accouchement forcé.

C'eft fur ce fondement que nous croyons qu'on emploiera le tampon avec fûreté, lorfque l'enfant fe préfentera dans une fituation contre nature, foit avant ou après l'écoulement des eaux. Il ne faut pas craindre qu'il s'accumule une grande quantité de fang dans la matrice, ce vifcere actif ne prête pas auffi facilement qu'on pourroit l'imaginer. Il y en avoit deux palettes dans la matrice de Mlle. P....... (V. l'obf. fous le n°. 292), un peu moins dans celle de Mme. M..... (V. l'obf. fous le n°. 294), & un peu plus dans celle de Mlle. B......... (V. l'obf. fous le n°. 226), où ma main fit l'office de tampon pendant plus d'une demi-heure.

297. La préfence du caillot n'augmentera pas non plus le décollement du délivre. Celui-ci fe trouvera également preffé entre la matrice & le corps qui réfifte; par conféquent il n'y aura point de raifon pour qu'il fe détache davantage. Avant l'écoulement des eaux, les caillots qui fe formeront, irriteront la matrice en la diftendant tant foit peu, & l'obligeront à fe contracter. L'orifice s'amincira peu à peu, il fe dilatera en même temps, fans que la femme perde fes forces, & alors en perçant les eaux, on aura la plus grande facilité poffible à aller chercher les pieds de l'enfant.

298. Lorfque la perte ne fe déclarera qu'après que les eaux feront écoulées, & que l'enfant aura

une ſituation contre nature, comme dans ce cas il n'exiſte plus de douleurs ſenſibles, ou que s'il y en a, elles ſont du troiſieme genre (V. n°. 51, 51), l'orifice utérin ne ſe dilatera que très-lentement, parce que rien ne portera ſur lui. Si cependant il n'eſt pas aſſez ouvert pour qu'on puiſſe faire l'accouchement forcé ſans uſer de beaucoup de violence, & que la perte ſubſiſte, l'introduction du tampon en arrêtant l'hémorrhagie, favoriſera la formation d'un caillot qui tiendra lieu de la préſence des eaux & de la tête, pour dilater l'orifice par ſa preſſion, & pour exciter les douleurs par ſon volume. Lorſque l'orifice ſera aſſez dilaté pour permettre l'introducton de la main, les caillots auront ménagé un eſpace dans la cavité utérine dont l'Accoucheur profitera pour terminer plus aiſément ſon opération.

299. Il nous reſte actuellement, pour terminer cet article, à examiner ſi l'application du tampon ne pourroit pas être utile quelquefois dans les pertes de ſang qui ſont occaſionnées par l'attache du placenta ſur l'orifice de la matrice; mais auparavant on nous permettra une petite digreſſion ſur les ſuites que cet écart de la nature entraîne néceſſairement.

300. On a été long-temps ſans pouvoir rendre raiſon de l'attache du placenta ſur l'orifice de la matrice. On croyoit qu'il ſe décolloit par quelqu'accident du fond de ce viſcere, & qu'il tomboit enſuite par ſon propre poids ſur l'orifice, où il adhéroit par le moyen des caillots (*o*). Cette

(*o*) On a eſſayé depuis peu de renouveller cette erreur dans

erreur a été combattue par le célebre M. Levret. Il a prouvé d'une maniere inconteſtable & qui ne peut ſouffrir aucune objection, que lorſqu'on trouvoit le placenta à l'orifice de la matrice avant l'accouchement, il y avoit pris ſon accroiſſement dès les premiers temps de la groſſeſſe (*p*). On a vu dans la premiere partie de cet Ouvrage, n°. 20, 21, nos conjectures ſur la maniere dont nous penſons que cette ſingularité arrive.

301. Après les ſix, ſept ou huit premiers mois de la groſſeſſe, lorſque le fond & les parois de la matrice ont pris toute l'amplitude dont ils ſont capables, ils ſont violence ſur le col qui eſt obligé de prêter à ſon tour (V. premiere partie, art. 1, n°. 24, 47). Si le placenta eſt attaché ſur l'ouverture ſupérieure du col qui va s'étendre, comme il eſt maintenu dans ſa ſituation par la forme & les adhérences générales de l'œuf humain dont il fait partie, il ne peut pas prêter dans la même proportion ni dans la même direction que l'orifice; il eſt tiraillé, ſe déracine, & l'hémorrhagie commence.

302. Cette hémorrhagie eſt d'abord peu de choſe; ce n'eſt, pour ainſi dire, qu'un ſuintement ſanguin, parce qu'il n'y a encore que le bord des houpes mamelonnées, qui ſont ſur la circonſuintement ſubſiſte plus ou moins long-temps dans férence interne de l'orifice qui ſoit décollé. Ce le même état : mais enfin, le ſang qui coule

---

un Ouvrage qui a paru ſous le nom d'une Sage-Femme Angloiſe, & qui eſt trop viſiblement dicté par l'ignorance & la mauvaiſe foi, pour trouver des partiſans.

(*p*) Suite des Obſ. de Levret, art. 2, §. 3, pag. 48, ou l'Art des acc. *&c.* Supplément, art. 9, pag. 353, édit. de 1766.

continuellement, humecte l'orifice en totalité, le relâche & le dispose à s'ouvrir davantage. L'orifice affoibli ne contrebalance plus l'action constante du ressort utérin ; celui-ci en profite, redouble son action, & la premiere contraction s'établit. Chaque contraction augmente la dilatation de l'orifice, décolle de proche en proche le placenta, & rend par cette raison l'effusion du sang plus abondante. Le sang coule continuellement dans l'intervalle qui sépare les contractions, en petite quantité à la vérité ; mais dans le temps de la contraction il en sort une quantité considérable, en partie par expression, & en partie des nouvelles embouchures de vaisseaux que le placenta découvre en se décollant. A mesure que l'hémorrhagie augmente, la force des contractions diminue par l'affoiblissement de la malade ; & c'est là un des plus grands obstacles qui s'opposent à l'accouchement naturel. Les contractions sont à peine douloureuses, par deux raisons : la premiere, parce que l'orifice relâché oppose peu de résistance : la seconde, parce que le sang qui coule coupe la contraction & la fait cesser presque sur-le-champ ; second obstacle qui s'oppose à l'accouchement naturel. Enfin, l'enfant se présente ici presque toujours dans une situation contre nature, & c'est un troisieme obstacle qui s'oppose à l'accouchement naturel.

303. On voit par l'exposé de ces obstacles, qu'ils deviennent de plus en plus insurmontables à mesure que le temps s'avance, & effectivement la plus grande partie des femmes qui se trouvent dans le cas épineux que nous traitons, périroient

ſi l'art ne venoit pas à leur ſecours (*q*). Cependant la nature a des reſſources qu'elle emploie dans les occaſions les plus graves quand on ne la trouble pas; & ſi elles ne réuſſiſſent pas toujours, elles éloignent au moins le moment de la deſtruction. Celle que la nature emploie ici, eſt encore la formation d'un caillot.

304. La femme attaquée de perte de ſang, & déjà affoiblie, ſe couche dans ſon lit horizontalement. Le ſang s'accumule dans le vagin & s'y coagule. Le coagulum s'attache aux houpes décollées du placenta, & par l'adhérence qu'il y contracte; il eſt maintenu dans ſa ſituation. Le ſang qui coule à chaque contraction, en ſe joignant au caillot, en augmente le volume; & enfin de proche en proche tout le vagin ſe trouve bouché, & la femme a quelques momens de repos où elle ne perd pas. Si la nature n'eſt pas trop affoiblie, les contractions ſe renouvellent, deviennent plus actives, l'orifice ſe dilate davantage ſans effuſion de ſang, & la tête s'avance. Si elle parvient à s'introduire dans l'orifice, elle comprime circulairement le placenta attaché ſur ſa circonférence; alors la perte de ſang eſt arrêtée ſans retour, & l'accouchement naturel peut avoir lieu.

305. Ce que je viens de dire de la formation du caillot, n'eſt pas une choſe de pure imagination. Tous les Accoucheurs qui ont ſecouru des

(*q*) La Motte en cite un exemple funeſte, ancienne édit. obſ. 230, pag. 405; nouvelle édit. obſ. 321, pag. 940. Smelie de même, tom. 2, recueil 13, art. 1, pag. 357.

femmes dans le cas dont il eſt queſtion, doivent ſe rappeller qu'ils ont trouvé le vagin rempli de ſang coagulé (*r*), ſur-tout ſi la malade étoit couchée depuis quelque temps, & que perſonne n'y eût porté la main avant eux. Quant à l'effet que je prête au caillot, c'eſt une conſéquence que j'ai déduite de l'obſervation ſuivante.

Obſ. XCIV. Le 23 Novembre 1769, on me fit appeller à neuf heures & demie du ſoir chez une pauvre femme rue Chapelotte. Elle avoit une perte de ſang depuis pluſieurs jours, ſans en avoir rien dit à perſonne. L'hémorrhagie avoit beaucoup augmenté le dernier jour, & la malade s'étoit couchée ſur les ſix heures du ſoir, dans la crainte de tomber en foibleſſe. Une voiſine qui avoit coutume de veiller avec elle, y entra ſur les huit heures, courut chercher une Sage-Femme qu'elle ne trouva pas, & vint enſuite chez moi. Je trouvai la malade très-foible, quoiqu'elle eût des douleurs pinçantes qui revenoient aſſez ſouvent. Il y avoit un gros caillot de ſang entre les cuiſſes, qui étoit continu avec celui qui rempliſſoit la cavité du vagin. Je détournai l'un & l'autre le mieux qu'il me fut poſſible, pour m'aſſurer de l'état des choſes, & trouvai, du côté gauche du vagin, une portion de placenta qui étoit adhérente au caillot, & que j'eus aſſez de peine à démêler à cauſe de cela. Je détruiſis le caillot juſques contre l'orifice de la matrice, que je trouvai dilaté de la

(*r*) M. Levret a trouvé le vagin rempli de caillots de ſang dans les femmes qui ſont le ſujet de deux obſervations qu'il rapporte dans ſa diſſertation ſur le placenta attaché à l'orifice de la matrice. Voy. Art des acc. troiſieme édit. ſuppl. art. IX. pag. 365, 371.

largeur de la paume de la main, & à travers lequel la tête de l'enfant commençoit à s'introduire à nud. Ma premiere idée fut d'abord de repousser la tête de l'enfant pour aller chercher les pieds ; mais m'appercevant que le sang ne couloit plus & les douleurs se soutenant, je conjecturai que l'accouchement naturel pourroit avoir lieu. Je fus obligé de quitter quelques momens après pour aller secourir Mme. P...... au Fauxbourg d'Ouche, qui étoit dans un cas des plus graves, & qui sera encore le sujet d'une observation très-intéressante en faveur de l'application du tampon. Avant de sortir, je recommandai qu'on allât chercher un de mes Confreres ; mais on n'en fit rien, on se contenta d'une autre pauvre femme qui faisoit quelquefois l'office de Matrone, & qui reçut l'enfant deux heures & demie après ma sortie. Le lendemain je fus voir l'accouchée, que je trouvai assez bien, quoique foible, & qui s'est parfaitement rétablie. Son enfant, qui n'étoit pas à terme, n'a vécu que quelques jours.

306. Portal a rencontré deux fois le même cas (*f*); & quoiqu'il ne fasse point mention des caillots, je suis porté à croire cependant qu'ils ont contribué à calmer la perte pendant quelque temps, & que c'est ce qui a donné lieu au travail de s'établir, & à la nature la force de faire l'accouchement naturel. On en trouve aussi des exemples dans Smelie (*t*), qui a également oublié de parler des caillots de sang.

(*f*) Voy. Portal, obs. 29, pag. 142, 145.

(*t*) Smelie, tom. 2, recueil XIII. art. 1, pag. 253 ; recueil 18, art. 3, pag. 354 & suivans.

307. Si le bain ſe perce de bonne heure, que les eaux s'écoulent en totalité, c'eſt une circonſtance qui devient encore plus favorable. La matrice ſe reſſerre d'autant, acquiert des forces qui augmentent l'efficacité de ſes contractions. La tête de l'enfant qui s'avance, appuie ſur le délivre, comprime les vaiſſeaux ouverts & contribue à arrêter l'hémorrhagie. L'accouchement naturel pourra donc s'effectuer quelquefois, principalement ſi la formation du caillot s'y réunit. Il auroit eu lieu très-certainement dans l'obſervation ſuivante, ſi l'enfant s'étoit préſenté dans une bonne ſituation (*u*).

Obſ. XCV. Le 13 Novembre 1766, je fus appellé chez N..... J...... Tailleur de Pierres, rue Maiſon-Rouge, pour ſecourir ſa femme dans un accouchement contre nature. Elle étoit enceinte d'environ ſept mois ; des douleurs légeres s'étoient annoncées la veille avec une perte de ſang qui avoit continué toute la nuit, & qui s'étoit augmentée dans le même degré que les douleurs. Cette femme ne s'apperçut pas de l'écoulement des eaux ; & quoique la perte de ſang l'eût déjà fort affoiblie, elle auroit encore reſté dans la ſécurité que lui donnoit la foibleſſe de ſes douleurs, ſi elle n'avoit pas ſenti le matin quelque choſe qui ſortoit de ſes parties naturelles. Elle envoya chercher auſſi-tôt M. Maret le cadet, qui reconnut que c'étoit le délivre, le cordon ombilical & un bras de l'en-

---

(*u*) Je rapporte en entier l'obſervation qu'on va lire, parce que la méthode que j'ai employée pour terminer l'accouchement, a été critiquée ; & que je crois néceſſaire, pour ma juſtification, d'expoſer les motifs qui m'ont décidé à m'en ſervir.

fant. Après avoir fait ſans ſuccès toutes les tentatives poſſibles pour aller chercher les pieds de l'enfant, il ſe détermina à demander du conſeil. On m'envoya chercher à neuf heures du matin. M. Ravachat mon Confrere, qui fut auſſi averti, arriva un inſtant après moi. J'examinai la malade, qui étoit pâle & décolorée, le pouls petit, mais cependant aſſez ferme. Je la fis mettre dans une poſition convenable, & procédai à la reconnoiſſance des parties qui ſe préſentoient, que je trouvai telles que M. Maret les avoit annoncées. La portion du délivre, qui étoit hors de la vulve, avoit la groſſeur d'un œuf de poule. Le corps du placenta étoit dans le vagin, & il en reſtoit une très-petite partie dans la matrice, qui étoit ſerrée entre la paroi poſtérieure de ce viſcere & le corps de l'enfant. Le cordon ombilical étoit froid, ſans être engorgé ; on n'y ſentoit point de pulſation. La main de l'enfant étoit flaſque & ſans mouvement. Ces circonſtances me firent annoncer la mort du fœtus, avant que de procéder à la délivrance de la mere. En introduiſant ma main dans le vagin, je trouvai que l'épaule de l'enfant étoit engagée dans le détroit ſupérieur du baſſin. L'orifice de la matrice étoit mollet & ſuffiſamment dilaté ; cependant il ne me fut pas poſſible d'atteindre aux pieds de l'enfant ; je trouvai un obſtacle invincible entre ſa poitrine & la paroi de la matrice. Le corps de ce viſcere étoit tellement contracté, qu'il y auroit eu danger de rupture, ſi j'avois perſiſté dans mes tentatives. Je crus pouvoir repouſſer l'épaule & la tête de l'enfant dans le fond de la matrice, comme je l'avois fait ſur la machine de M. Le-

vret, & même ſur le vivant, dans des circonſtances à peu près ſemblables ; mes peines furent encore inutiles. J'eſſayai enſuite d'introduire ma main ſur la tête de l'enfant pour la repouſſer de côté, ou l'amener à l'orifice, comme cela eſt arrivé quelquefois : je parvins, par cette manœuvre, à toucher une oreille de l'enfant ; mais le cercle inférieur de la matrice, ou la partie ſupérieure de ſon col, formoit dans cet endroit comme une bande ligamenteuſe extrêmement tendue, qui m'empêcha de paſſer outre. Je me rappellai que quelques Praticiens, dans des cas ſemblables, étoient parvenus à tirer des fœtus de peu de volume, ſans les faire changer de poſition. J'eſſayai ce moyen. Je profitai des foibles douleurs que la mere avoit, & tirai le bras de l'enfant pour engager davantage l'épaule dans le détroit, & y faire paſſer la tête en même temps ; mais je ſentis à la ſeconde tentative, l'impoſſibilité de mon projet, qui ne fut cependant pas tout-à-fait infructueux, puiſqu'il me donna la facilité d'introduire deux doigts autour du col de l'enfant replié dans le vagin, & qu'il me rappella le précepte de Smelie, qui ordonne dans pareille circonſtance de couper le col à l'enfant (*x*). Quoique la perte fût beaucoup diminuée, elle étoit cependant encore aſſez conſidérable pour inquiéter, ſur-tout dans l'état de foibleſſe où la malade étoit réduite. Je le fis obſerver à mes Confreres, qui convinrent, comme moi, de la

(*x*) Smelie, tom. 1, pag. 321. Obſ. ſur le même ſujet, tom. 3, pag. 394.

néceſſité de délivrer cette femme avec le plus de célérité poſſible. Je leur propoſai le moyen que j'imaginois comme le plus efficace pour parvenir à cette fin, qui étoit de couper le col de l'enfant, de tirer après cela d'abord le tronc, & enſuite la tête. Ils approuverent mon projet, & voici comme je l'exécutai.

J'introduiſis une de mes mains dans le vagin entre le bras de l'enfant & l'os ſacrum; je paſſai le doigt indicateur & celui du milieu autour du col de l'enfant près les clavicules; je tirai à moi le plus qu'il me fut poſſible; & de l'autre main, que j'avois armée d'une paire de ciſeaux, je coupai par degrés, avec la pointe de cet inſtrument, tout le col de l'enfant; après cette opération déſagréable, je ſaiſis le bras qui ſe préſentoit, & tirai le tronc avec beaucoup de facilité. J'introduiſis ſur-le-champ ma main dans la matrice, & amenai la tête avec la même aiſance. Après cela, je n'eus pas beaucoup de peine à extraire le délivre dont il n'y avoit plus qu'une petite portion contenue dans la matrice. Tout ce travail ne dura pas l'eſpace d'un demi-quart d'heure; il fut fait ſans bleſſer la mere & ſans lui cauſer beaucoup de douleurs. Elle a eu des ſuites de couches heureuſes, & a été aſſez promptement rétablie.

Quoique je fuſſe certain, par les ſignes dont j'ai parlé, de la mort de l'enfant, auſſi-tôt que j'eus tiré le tronc, je le montrai aux aſſiſtans, & j'eus la ſatisfaction de leur faire voir qu'il n'étoit pas ſorti une goutte de ſang des arteres carotides & vertébrales, ni pendant, ni après mon opération. Je n'avois pas beſoin de cette preuve pour confirmer la juſteſſe de mon pronoſtic, mais elle

étoit néceſſaire pour me juſtifier aux yeux de quelques femmes qui étoient préſentes & à ceux du Public, toujours porté à juger déſavorablement des gens de l'Art, quand ils ſont forcés, par les circonſtances, de faire des opérations extraordinaires.

308. Que le caillot de ſang, qui ſe forme naturellement dans le vagin, ſoit un moyen capable d'arrêter la perte & de déterminer le travail dans le cas où le placenta eſt attaché ſur l'orifice de la matrice, c'eſt ce que l'obſervation qu'on a lue ſous le n°. 305, rend aſſez vraiſemblable ; cependant il ne faut pas beaucoup y compter. La ſituation plus ou moins perpendiculaire de la femme, les différens mouvemens qu'elle ſe donne dans l'inquiétude dont elle eſt tourmentée, les attouchemens fréquens que l'on fait aſſez ſouvent dans le vagin, l'écoulement des eaux qui lavent & entraînent, *&c.* toutes ces cauſes peuvent empêcher la formation du caillot, le déranger & en favoriſer l'expulſion lorſqu'il eſt formé. Il n'aura donc lieu, le plus ordinairement, que très-tard, quand la femme affoiblie & ayant déjà éprouvé quelques ſyncopes, eſt forcée de garder le repos ; & alors, quoique la perte de ſang ſe trouve arrêtée, la nature épuiſée n'a ſouvent plus la force de produire des contractions capables d'opérer l'accouchement.

309. Si dès le commencement de la perte, on favoriſoit la formation d'un caillot ſolide, en lui donnant un point d'appui par le moyen du tampon, ne pourroit-on pas en eſpérer du ſuccès? Ce ſeroit aider la nature ; il y a même lieu de préſumer que par ce moyen on détermineroit

beaucoup plutôt le travail : l'orifice de la matrice auroit le temps de ſe dilater, ſans que la femme perdît ſon ſang. Lorſqu'il ſeroit aſſez ouvert, ce qu'on pourroit reconnoître par le genre & la maniere d'être des douleurs, on ôteroit le tampon, on perceroit les membranes ſi elles ne l'étoient pas, & on iroit chercher les pieds, ou on laiſſeroit venir l'enfant dans la ſituation naturelle, ſi cela paroiſſoit poſſible.

310. J'adopterois volontiers cette méthode par analogie, dans le cas dont il eſt queſtion; j'y vois des avantages palpables, annoncés par la marche de la nature même, ſans y appercevoir aucun inconvénient. Je ſais qu'on m'objectera qu'il ſera plus court de pratiquer ſur-le-champ l'accouchement forcé ; mais je crois cette opération toujours dangereuſe lorſqu'on la tente de trop bonne heure, & avant que la matrice ne ſe ſoit fortifiée par la multitude des contractions ; d'ailleurs, l'orifice, quoique relâché, ne l'eſt cependant pas toujours autant qu'on pourroit l'imaginer. Mauri- *Obſ. XCVI.* ceau fut appellé pour une femme groſſe de ſix mois & demi, dont le placenta étoit attaché ſur le col de la matrice, qui perdoit depuis ſix heures une très-grande quantité de ſang, & qui tomboit ſouvent en foibleſſe. L'accouchement n'étoit point préparé, & il fut obligé d'attendre deux heures entieres avant de pouvoir introduire l'extrêmité de trois de ſes doigts dans l'orifice (*y*). Dans cet intervalle, la femme pouvoit mourir, ou s'af-

(*y*) Mauriceau, tom. 2, obſ. 59, pag. 50. Voy. encore l'Art des accouchemens de M. Levret, troiſieme édition, pag. 369.

foiblir au point de périr dans l'opération même, comme cela arriva à la Dame dont nous avons parlé sous le n°. 160.

311. Mais lorsque cet orifice est parvenu à un degré de dilatation même plus considérable, il oppose encore quelquefois une très-grande résis-
Obs. XCVII. tance. M. Guiot fut plus d'une demi-heure à travailler, tant pour dilater l'orifice de la matrice, qui étoit déjà ouvert de la largeur de près d'un écu de six livres, que pour détacher l'arriere-faix du côté du rectum, & ce ne fut qu'avec beaucoup de peine & de circonspection qu'il fit pénétrer sa main dans la matrice (z). J'ai éprouvé la même difficulté dans l'observation suivante.

Obs. XCVIII. Le 11 Octobre 1771, je fus appellé, à sept heures du soir, chez Mlle. G..... rue Chapeau-Rouge. Cette femme, enceinte d'environ huit mois, avoit une perte de sang qui duroit depuis deux heures, & qui augmentoit par gradation. Elle ressentoit, d'intervalle à autre, des douleurs si foibles, qu'elle ne pouvoit se persuader qu'elle étoit dans le travail de l'accouchement. Je la fis mettre au lit. L'orifice utérin étoit épais, dilaté seulement de la largeur d'une piece de douze sols, & je sentis du côté droit une portion de placenta. Je me hâtai d'aller finir quelques affaires: je ne fus absent qu'une heure. Pendant ce temps, la perte augmenta si considérablement, qu'on fut obligé de m'envoyer chercher de nouveau. Je touchai la femme; l'orifice de la matrice, dilaté

(z) Voy. Art des acc. de M. Levret, Supplément, art. IX. pag. 369.

de la largeur de plus d'un écu de trois livres, étoit plus mince; il ſe préſentoit une plus grande portion de placenta que celle que j'avois d'abord reconnue, décollée du côté droit de l'orifice, qui étoit le lieu de l'implantation de ce corps. Pendant ce temps, il ſurvint une contraction dont la femme ne s'apperçut pas, mais que je reconnus par la tenſion de la portion des membranes qui ſe préſentoit au côté gauche de l'orifice, & par l'augmentation de l'hémorrhagie. Je propoſai ſur-le-champ l'accouchement forcé. Pluſieurs voiſines qui étoient préſentes s'y oppoſerent, ſous le prétexte qu'il n'y avoit point de douleurs; & je n'aurois pu leur en perſuader la néceſſité, ſi la femme s'étant miſe ſur ſes genoux pour uriner, un quart d'heure après mon arrivée, n'avoit été prête à tomber en ſyncope, par la quantité de ſang qui tomba dans le pot de nuit. Cet accident me laiſſa maître de travailler. Lorſque j'eus fait mettre la malade en ſituation, je perçai les membranes; mais il ne me fut pas poſſible de faire pénétrer ma main à travers l'orifice qui n'étoit pas encore aſſez dilaté. En attendant, j'imaginai un expédient pour arrêter l'hémorrhagie. J'appliquai la portion de placenta qui ſe préſentoit ſur la paroi interne de l'orifice d'où elle étoit décollée, & je la maintins avec deux doigts dans cette ſituation, pendant que je dilatois de temps en temps l'orifice avec les autres. Cette manœuvre qui, je crois, n'a encore été rapportée par perſonne, & qui eſt très-ſûre & très-ſatisfaiſante, me réuſſit parfaitement. Le ſang ceſſa de couler, & je parvins par degrés à enfoncer mes doigts aſſez profondément pour at-

teindre un pied qui n'étoit pas éloigné. Par le moyen de ce pied, j'amenai les fesses à l'orifice, qui firent sur le placenta la compression que j'y avois faite avec les doigts pour arrêter le sang. Je laissai alors agir la nature seule, jusqu'à ce qu'il n'y eût plus que les bras à dégager & la tête, au passage desquels j'aidai tant soit peu. L'enfant a vécu vingt jours ; & la mere, qui n'avoit pas autant perdu que d'autres que j'ai vues dans la même situation, a été très-promptement rétablie.



ARTICLE III.

Succès conſtans du tampon, dans les pertes de ſang foudroyantes qui ſuccedent à l'accouchement.

§. 312. JE crois avoir annoncé aſſez avantageuſement le tampon, en rendant compte de ſes ſuccès dans les pertes de ſang qui ſurviennent pendant la groſſeſſe; c'eſt un préjugé favorable qui prépare à ſon efficacité dans l'hémorrhagie exceſſive qui ſuccede quelquefois à l'accouchement à terme. Cet accident foudroyant, le déſeſpoir des Accoucheurs (V. le n°. 266 & la note *b* qui l'accompagne), fait l'objet eſſentiel de cet Ouvrage. Nous avons expoſé ſes cauſes dans la premiere partie. Dans la ſeconde, nous avons démontré l'inſuffiſance des moyens que les Praticiens recommandent pour le combattre. Il nous reſte à affermir ſur les fondemens ſolides de l'obſervation, la méthode curative que nous y ſubſtituons, & que nous avons employée avec le ſuccès le plus conſtant. Nous avons dit que la profuſion du ſang qui ſuccédoit immédiatement à l'accouchement à terme, reconnoiſſoit trois cauſes principales, qui ſont, le décollement partiel du placenta (V. art. 2, premiere partie); l'inertie de la matrice acompagnée quelquefois de ſa dépreſſion (V. art. 3 & 4, premiere partie); & le déchirement de cet organe (V. art. 5, premiere partie).

313. Lorſque le placenta eſt décollé après l'accouchement, & qu'il y a en même temps une hémorrhagie dangereuſe, il n'y a point d'autre remede que de faire l'extraction de ce corps étranger, en obſervant les précautions que nous avons indiquées art. 2, ſeconde partie. Cependant ſi le reſſerrement trop conſidérable de l'orifice, des adhérences trop fortes du délivre, ou d'autres cauſes s'y oppoſoient abſolument, je n'héſiterois pas à traiter ce cas comme celui de Mlle. B...... (V. l'obſ. ſous le no. 281), c'eſt-à-dire, à introduire le tampon pour arrêter la perte, plutôt que de laiſſer périr la femme ſous mes yeux, comme cela eſt arrivé à quelques Accoucheurs. Si la matrice n'étoit pas dans une inertie bien décidée, le caillot de ſang qui ſe formeroit en irritant ce viſcere, donneroit plus de vivacité aux douleurs qui agiroient plus efficacement ſur le placenta, acheveroient de le décoller, & l'expulſeroient enfin avec le caillot. S'il y avoit inertie, on pourroit s'oppoſer à la dilatation utérine que l'accumulation du ſang pourroit produire, en ſuivant la méthode que nous avons indiquée ſous le no. 255, art. 6 de la ſeconde partie; c'eſt-à-dire, en comprimant avec les deux mains le globe utérin au deſſus du pubis, juſqu'à ce que la matrice fût revenue de ſa ſyncope: il faut tout tenter lorſqu'il eſt queſtion de ſauver la vie à une mere de famille. Cependant j'oſe aſſurer qu'il ſera très-rare qu'on ſoit obligé d'employer ces reſſources. J'ai eu des occaſions fréquentes dans ma pratique, de faire l'extraction du délivre à demi décollé après l'accouchement à terme, qui occaſionnoit des hémorrhagies inquiétantes,

quiétantes, & j'ai toujours réuſſi, avec de la patience, à vaincre les difficultés qui ſe ſont préſentées. Je promets le même ſuccès à tout Praticien qui ſaura ſe poſſéder.

314. La ſeconde cauſe de perte de ſang après l'accouchement, eſt l'inertie de la matrice, quelquefois accompagnée de dépreſſion, & qui ſurvient après que la femme eſt délivrée. Cette cauſe eſt la plus ordinaire, la plus à redouter, & celle qui élude preſque toujours les ſecours connus, lorſqu'elle eſt portée à un certain degré. L'accouchée qui en eſt attaquée, tombe promptement dans la proſtration des forces, & périroit en très-peu de temps, ſi on ne la ſecouroit pas à propos. Le tampon eſt l'unique remede qui convienne, & le ſeul ſur l'efficacité duquel on puiſſe abſolument compter. C'eſt ce que nous eſpérons prouver par les obſervations ſuivantes.

Le 5 Juillet 1762, je fus appellé, à ſix heures *Obſ.* du matin, chez un Particulier de cette Ville, pour *XCIX.* accoucher une fille âgée d'environ vingt ans. Cette fille d'un caractere doux, avoit les cheveux blonds, la peau d'un blanc mate & le tein vermeil. Sa groſſeſſe étoit à terme, ſon ventre volumineux, & en la touchant, je reconnus que les détroits du baſſin avoient beaucoup de capacité. Les douleurs avoient commencé à quatre heures du matin; elles étoient foibles : à ſix heures, l'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'un écu de ſix livres. Le peu de vivacité des douleurs me fit croire que l'accouchement étoit encore éloigné; cependant je reſtai auprès de la malade qui étoit aſſiſe ſur un fauteuil. Ces petites douleurs con-

tinuerent à ſe faire ſentir d'intervalle à autre; la malade s'en plaignoit à peine. Enfin, une heure après mon arrivée, il en vint une très-vive : les eaux percerent; l'enfant, quoique très-gros, les ſuivit, & le délivre ſortit enſuite, par l'effet de la même contraction, pendant que je faiſois au nouveau né la ligature du cordon ombilical. Dans l'inſtant le ſang coula en nappe, & je vis la malade pâlir. Je la pris ſur mes bras & la portai dans ſon lit, où je la couchai à plat. Je demandai ſur-le-champ du vinaigre; pendant qu'on le cherchoit, j'entendois le bruit du ſang qui couloit à flots. La malade s'affoibliſſoit, avoit des tintemens d'oreilles, des ſyncopes. J'introduiſis la main dans le vagin pour agacer l'orifice de la matrice; ce moyen ne réuſſit pas. Je poſai l'autre main ſur le ventre, où, bien loin de rencontrer la tumeur que doit y former la matrice, ma main s'enfonça, pour ainſi dire, dans le baſſin ſans ſentir la moindre réſiſtance. Lorſque le vinaigre fut apporté, j'en remplis un vaſe, j'y trempai des linges & les appliquai ſur le ventre & les parties extérieures de la génération. Pendant ce temps, les aſſiſtans en répandoient ſur le viſage de l'accouchée, & lui en faiſoient reſpirer : malgré cela, la perte continuoit. Je ne m'étois point encore ſervi du tampon, je le connoiſſois cependant; je ſavois qu'il avoit été employé avec ſuccès dans les fauſſes couches. Dans l'extrêmité où ſe trouvoit ma malade, je haſardai d'en faire uſage, quoique je ne connuſſe encore aucun fait qui en conſtatât l'efficacité après l'accouchement à terme. J'introduiſis d'abord un lambeau de linge, imbibé de vinaigre pur, juſqu'au fond du vagin,

contre l'orifice de la matrice. Je ſoutins celui-là d'un ſecond, pour boucher hermétiquement le vagin. Le ſang ceſſa de couler ſur-le-champ, & la tumeur, qui annonce la contraction de la matrice, ſe forma dans le baſſin : il étoit temps, la malade étoit aux abois, & un inſtant plus tard elle expiroit.

Cette fille, revenue à elle-même, reſſentit une grande douleur à l'eſtomac. Sa tête étoit chancelante & douloureuſe, ſa voix ſi foible, qu'on pouvoit à peine entendre ce qu'elle diſoit. Je lui fis prendre du bouillon, & recommandai qu'on lui en donnât ſouvent, peu à la fois. Le ſoir du même jour j'ôtai un des tampons; le ſang fluide les avoit humectés, & couloit à travers en petite quantité. Le lendemain le ventre, qui avoit d'abord été un peu tendu, ſe dégonfla. Il y avoit eu une perte légere pendant la nuit : j'ôtai le tampon qui reſtoit; il revint un peu de ſang fluide, & je ne m'apperçus pas qu'il ſortît de caillots. Le troiſieme jour, qui devoit être le jour de la fievre de lait, le ventre s'affaiſſa tout-à-fait, il ne vint ni lait ni fievre, mais la douleur d'eſtomac perſiſta encore. Enfin, cette douleur diminua les jours ſuivans peu à peu; le pouls, qui avoit été très-petit, ſe réveilla, & la malade ſe rétablit aſſez paſſablement dans l'eſpace de trois ſemaines. Elle reſta cependant foible & pâle pendant encore quelque temps, & conſerva pluſieurs mois une douleur de tête qui augmentoit au moindre mouvement. Cette fille, qui n'a point fait d'enfant depuis ce temps, jouit actuellement d'une bonne ſanté (*a*).

(*a*) Cette obſervation a été lue la même année en préſence de

315. Cette perte eſt venue, comme l'on voit, à la ſuite d'un accouchement très-précipité, puiſque le travail n'a duré que trois heures; ce qui eſt un temps fort court pour un premier accouchement. Mais quoique le travail ſoit beaucoup plus long, que le bain s'écoule même pluſieurs heures avant la ſortie de l'enfant, cela n'empêche pas toujours que l'inertie n'ait lieu, & que l'hémorrhagie qui en eſt la ſuite, ne s'établiſſe.

Obſ. C. Le 14 Novembre 1763, l'épouſe de M. P...... Marchand, accoucha de ſon premier enfant. Cette Dame, d'un tempérament cacochime, n'avoit jamais joui d'une bonne ſanté. Le travail dura environ dix-huit heures. Les eaux s'écoulerent près de deux heures avant la ſortie de l'enfant, qui ne fut expulſé lui-même que par des douleurs extrêmement vives. Après avoir fait la ligature du cordon ombilical, & avoir remis en d'autres mains l'enfant qui étoit fort gros pour une mere auſſi délicate, je fis l'extraction du délivre qui ſe préſentoit à l'extérieur replié, & qui étoit d'une groſſeur proportionnée à celle de l'enfant; L'accouchée me parut avoir bon courage; elle indiquoit elle-même les choſes néceſſaires à ſon enfant, & parloit d'un ton de voix ordinaire. On lui apporta un bouillon, & on la ſouleva pour le lui faire prendre; mais dès qu'elle eut la tête un peu élevée, il lui ſurvint un tintement d'oreille; ſes yeux s'obſcurcirent, & elle fut prête à s'évanouir. J'approchai pour la ſecourir, & je m'apperçus que le ſang avoit percé le lit de couche,

---

tous les Chirurgiens de Dijon, dans une conférence chirurgicale, & tranſcrite ſur le regiſtre.

& qu'il tomboit ſur le pavé. Je fis ſur-le-champ remettre la malade dans la ſituation horizontale où elle étoit auparavant ; &, ſans m'amuſer à appliquer des compreſſes ſur le ventre, &c. j'introduiſis d'abord, à travers un torrent de ſang, un lambeau de linge imbibé de vinaigre pur. L'orifice de la matrice étoit ſi fort relâché, que ce premier lambeau de linge pénétra ſans réſiſtance, ainſi que le ſecond, juſques dans la cavité utérine. J'en introduiſis un troiſieme plus conſidérable qui reſta dans le vagin, & qui empêcha abſolument l'hémorrhagie. Preſqu'auſſi-tôt la tumeur ſe forma dans le ventre, & la femme reprit ſes ſens. La maniere dont la tumeur utérine ſe développa dans l'abdomen, & parut ſortir d'elle-même, m'a toujours fait préſumer qu'il y avoit eu dépreſſion; la derniere douleur avoit ſubſiſté après la ſortie de l'enfant, & j'avois été obligé d'engager la malade à ceſſer ſes efforts (V. nº. 95). Une heure après avoir arrêté l'hémorrhagie, toutes les inquiétudes furent calmées, & je remis la malade dans ſon lit. Ce fut alors que je pus juger de la quantité énorme de ſang qu'elle avoit perdu. Pendant la nuit, j'ôtai un des tampons, mais il ne fut pas poſſible d'avoir les deux autres. Comme ils ne produiſoient aucun accident, que la malade étoit auſſi bien qu'elle pouvoit être, je crus qu'il n'y avoit point d'inconvénient de les laiſſer ; en conſéquence je les abandonnai. Les lochies coulerent malgré leur préſence, & la nature les expulſa le cinquieme jour, après quelques contractions utérines. La malade fut foible pendant très-long-temps, & n'a été en état de marcher qu'au bout de ſix ſemains. Elle a fait deux autres en-

ſans du depuis, & a eſſuyé, après chaque accouchement, une perte de ſang, mais infiniment moins abondante que la premiere, & pour leſquelles on n'a pas été obligé d'employer le tampon.

316. Lorſqu'une femme a été attaquée une fois d'inertie de matrice, elle y eſt plus expoſée qu'une autre dans les couches ſuivantes, ſur-tout lorſque le placenta n'a que des adhérences ſuperficielles, & qu'il ſe décolle trop tôt après la ſortie de l'enfant : en voici un exemple.

Obſ. CI. La femme du ſieur O...... eſt preſque sûre d'avoir une perte de ſang après être accouchée. Sa matrice qui manque de reſſort, ſe contracte foiblement, & dans des intervalles très-éloignés. Si le placenta eſt peu adhérent, & qu'il ſe décolle peu de temps après la ſortie de l'enfant, ſon ſang fluide & ſans conſiſtance, coule de l'utérus, comme l'eau paſſe à travers un panier. Elle ſeroit morte déjà de ſon ſecond ou de ſon troiſieme accouchement, ſi je n'avois pas employé le tampon ; & je ſuis certain qu'aucun autre moyen n'auroit pu arrêter l'hémorrhagie. Je ne m'en ſervis pas pour le quatrieme, parce que le placenta plus adhérent qu'à l'ordinaire, fut plus de trois heures avant de ſe décoller ; & lorſqu'il le fut en partie, la perte abondante qui ſurvint, m'obligea de l'aller chercher juſques dans la matrice qui ſe contracta heureuſement après ſa ſortie.

Enfin, elle accoucha de ſon cinquieme enfant le 13 Août 1771. Le délivre qui étoit très-volumineux, ſe détacha promptement. Sa ſortie fut accompagnée & ſuivie d'une perte de ſang ſi

violente, que cette femme tomba preſque ſur-le-champ dans une ſyncope convulſive avec ronflement. Je crus qu'elle étoit cette fois perdue ſans reſſource. Cependant je ne perdis pas courage, je me hâtai d'introduire des tampons : le ſang couloit malgré les lambeaux de linge imbibés de vinaigre pur que j'introduiſois juſques contre l'orifice de la matrice ; & ce ne fut que lorſque j'eus rempli totalement le vagin, que ſa fougue s'arrêta. Alors la matrice ſe contracta, & la malade reprit connoiſſance.

Comme il s'étoit formé dans l'utérus un caillot de ſang très-conſidérable, j'ai voulu ſavoir ce qu'il deviendroit. J'ai examiné exactement tous les jours les linges de l'accouchée, & voici ce que j'ai remarqué. L'application du tampon empêcha abſolument l'iſſue du ſang pendant plus de deux heures, que je tins un linge ſec appliqué ſur la vulve. Lorſque je vis la matrice aſſez raffermie, & que les contractions utérines ſe faiſoient ſentir réguliérement, quoique toujours éloignées les unes des autres, j'ôtai le linge ſec. Il ne tarda pas à s'établir à travers le tampon un écoulement ſanguin alternatif, ſemblable à celui qui ſe fait chez toutes les femmes après l'accouchement, mais un peu moins conſidérable. J'ôtai le tampon douze heures après ſon introduction. Le ſuintement alternatif continua, & ſe ſoutint encore pendant environ vingt-quatre heures, enſuite il devint ſéreux & me parut fourni par la ſéroſité qui ſe ſéparoit du coagulum. Ce ſuintement continua juſqu'au commencement du quatrieme jour. A cette époque, la matrice, qui avoit conſervé à peu près le même volume que la ſuſpenſion de

la perte lui avoit donné, commença à diminuer, parce que le caillot qui la rempliſſoit, commença à ſe fondre. Les lochies ſéreuſes augmenterent en conſéquence prodigieuſement, & continuerent pendant trois jours dans la même force. Elles pénétroient pendant vingt-quatre heures, & teignoient, comme de la lavure de chair, pluſieurs draps pliés en huit doubles, mais ſans exhaler d'odeur putride. La femme n'a point éprouvé d'autres accidens, & s'eſt rétablie beaucoup plutôt que je ne l'aurois eſpéré.

317. Le danger de l'inertie & de la perte de ſang, eſt encore plus imminent, lorſque le tempérament eſt affoibli par de longues maladies, où les ſolides ont perdu une partie de leur reſſort, & les fluides de leur conſiſtance. Une femme qui devient groſſe dans cet état, a peine à en ſoutenir le poids; elle tombe dans une hydropiſie univerſelle, qui aggrave ſa ſituation. Ses extrêmités inférieures s'enflent conſidérablement, par l'obſtacle que la groſſeſſe oppoſe au retour du ſang: elles s'enflamment, & il s'y forme même quelquefois des phlictaines ſuivies d'eſcarre gangréneux, qui annoncent & augmentent la dégénération des liqueurs. Ces accidens ſe ſoutiennent & s'accroiſſent juſqu'au moment de l'accouchement; & ſi la malade ne périt pas dans ce temps de l'effuſion de ſon ſang, elle ſuccombe preſque toujours enſuite par l'effet des déſordres qui ſe ſont accumulés dans l'économie animale. La femme qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante, en fournit un exemple frappant.

Obſ. CII. La femme du ſieur P.... Maître Coutelier à

Dijon, rue des Godrans, d'une ſanté valétudinaire, avoit éprouvé différentes maladies longues & chroniques ; elle étoit même attaquée d'un aſthme humoral, lorſqu'elle ſe maria à l'âge de près de quarante ans. Elle ne tarda pas à devenir enceinte, & lorſqu'elle fut parveuue au ſixieme mois de ſa groſſeſſe, elle tomba par degrés dans une leucophlegmatie univerſelle. Dès le ſeptieme mois il ne lui fut plus poſſible de ſe coucher, & elle fut obligée de paſſer les nuits dans ſon fauteuil, où les douleurs & la toux la laiſſoient à peine repoſer quelques inſtans. M. Petit, Médecin de l'Hôpital, & l'un des plus employés de la Ville, lui fit adminiſtrer les remedes les mieux indiqués. Malgré ces ſecours, l'état de la malade empira de plus en plus ; & lorſque je fus appellé, quinze jours ou environ, avant ſon accouchement, je la trouvai dans une ſituation déplorable. Son ventre étoit prodigieux, ſes extrêmités inférieures étoient au dernier degré de gonflement ; il y avoit ſur chacune une inflammation éréſipélateuſe, où il s'élevoit d'eſpace en eſpace des phlictaines remplies d'une féroſité rouſſâtre, qui laiſſoient, après s'être ouvertes, des excoriations qui répandoient une grande quantité du même fluide. Son viſage étoit décoloré & maigre comme celui des hydropiques, avec une petite rougeur terne ſur les os de la pommette. Enfin, ſa reſpiration courte & ſon pouls petit, fréquent & irrégulier, faiſoient craindre qu'elle n'expirât d'un moment à l'autre ; j'e n'avois même été averti que pour lui faire l'opération céſarienne, en cas que cet événement eût lieu. La malade ſe ſoutint néanmoins contre toute eſpérance ; ſes maux, que l'on croyoit au

dernier période, s'aggraverent encore; plusieurs excoriations des jambes tournerent à l'état gangréneux ; il y en avoit une, sur-tout à la partie externe de la jambe droite, de la longueur de deux pouces & demi, & de la largeur de plus d'un pouce & demi. Les douleurs de l'accouchement se déclarerent plusieurs jours avant de produire aucun effet ; elles opérerent ensuite, quoique lentement, la dilatation de l'orifice de la matrice. Je perçai les eaux de bonne heure, & il s'en écoula une prodigieuse quantité : enfin, l'accouchement se termina.

Ce fut dans ce moment où je crus que la malade alloit expirer, soit par l'effusion de son sang lorsque je la délivrerois, soit par la foiblesse, suite de la dimotion qui devoit se faire dans les parties supérieures. J'avois donné au lit de couche une direction presque verticale, & que l'on pouvoit rendre horizontale à volonté. Je lui donnai sur-le-champ cette derniere direction, & la fis prendre à l'accouchée avant de la délivrer, pour prévenir, autant qu'il seroit possible, la dimotion que je craignois. Quoiqu'il fût sorti une grande quantité d'eau, avant & après l'enfant, le ventre ne diminua pas cependant de volume autant que je m'y serois attendu : il y avoit à la région hypogastrique une infiltration du tissus cellulaire de la peau épaisse de plus de quatre doigts. Cet engorgement, qui étoit dur & rénitent, s'étendoit de chaque côté sur les régions iliaques, gagnoit en montant les lombaires, & alloient se réunir derriere le dos, en formant un bourrelet solide. Je ne pus sentir la matrice que sous l'ombilic, où l'engorgement finissoit. Ce viscere se con-

traċtoit foiblement & dans des intervalles très-éloignés ; il opéra cependant avec le temps le décollement & l'expulſion du délivre.

Immédiatement après la ſortie du placenta, il ſe déclara une hémorrhagie uniforme, qui alloit ſans interruption. Le ſang, qui couloit en abondance, étoit noir, ſans conſiſtance & ſemblable à celui des ſcorbutiques. Je craignis, avec raiſon, que cette hémorrhagie n'épuisât promptement la malade, & n'occaſionnât une ſyncope qui auroit été certainement mortelle dans un ſujet auſſi affoibli, & dont la vie ne tenoit, pour ainſi dire, qu'à un fil. Je pris en conſéquence le parti de l'arrêter avec le tampon (*b*). Après cette opération, je fis porter la malade dans ſon lit, où elle fut couchée à plat, ce qu'elle n'avoit pu faire depuis plus de deux mois, ſans danger de ſuffocation. Le tampon, qui avoit arrêté l'écoulement continuel du ſang, réveilla le reſſort de la matrice ; elle ſe contraċta alternativement, & à chaque contraċtion, elle chaſſa à travers le tampon une quantité de ſang médiocre. J'ôtai ce corps étranger ſix heures après ſon introduċtion ; la perte légere & alternative continua, la malade même ſe trouva dans une tranquillité qu'elle n'a-

(*b*) Quand le tampon ne feroit, dans un cas pareil, que ſuſpendre la mort, c'eſt toujours un avantage réel pour le Chirurgien. Il lui ſauve le déſagrément de voir périr ſa malade ſous ſes yeux, & prévient les diſcours injurieux à ſa réputation, que peuvent tenir les gens qui ne ſont pas inſtruits des circonſtances qui ont précédé ou accompagné l'événement. Cette malade ne ſuccomba pas à l'hémorrhagie, parce que j'eus la précaution de l'arrêter, ſans attendre qu'il ſurvînt une nouvelle contraċtion, qui ne ſeroit certainement pas venue, ſi je n'avois pris ſoin de la faire naître par l'introduċtion du tampon.

voit pas goûtée depuis long-temps. Mais ſes ſolides étoient dans un état de relâchement trop grand, & ſes fluides trop appauvris, pour eſpérer qu'elle ſe tirât d'affaire. Le pouls reſta dans l'état de foibleſſe & d'irrégularité où il étoit avant l'accouchement, l'engorgement du tiſſus cellulaire du ventre ſubſiſta. Quoique les cuiſſes déſenflaſſent un peu, les eſcarres gangréneux des jambes ne ſe ſéparerent qu'imparfaitement ; la difficulté de reſpirer ſe renouvella, & la malade périt environ le vingtieme jour de ſes couches, ſans avoir éprouvé aucune interruption des lochies, ni aucun accident du côté de la matrice.

318. Les pertes de ſang dont on vient de voir l'hiſtoire, ſont ſurvenues à des ſujets d'un tempérament pituiteux, d'une foible complexion ; à des individus enfin, dont les fibres étoient peu élaſtiques. Le même accident peut arriver à celles qui ſont d'une meilleure conſtitution, lorſque le volume de la groſſeſſe a diſtendu ſi conſidérablement la matrice, qu'elle a perdu une partie de ſon reſſort. La femme du ſieur P...... demeurant Fauxbourg d'Ouche, qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante, s'eſt trouvée dans ce cas. Quoique naturellement délicate & d'une taille médiocre & grêle, elle a néanmoins beaucoup de vivacité. Ses fibres ſont irritables & ſe contractent fortement. Dans quatre accouchemens qui ont précédé celui dont nous allons faire l'hiſtoire, les délivres furent expulſés très-promptement après les enfans, par le ſeul reſſort de la matrice, ſans qu'il y ait eu le moindre ſujet de craindre une hémorrhagie. Enfin, elle eſt devenue enceinte une cinquieme fois, à

l'âge d'environ vingt-ſix ans. Cette groſſeſſe a été beaucoup plus fatigante que les autres ; au ſeptieme mois, le ventre eſt devenu énorme, & la malade n'a pu marcher qu'avec beaucoup de difficulté. Il s'eſt élevé dans ce temps une fievre d'irritation, qui a perſiſté juſqu'à l'accouchement, & qui n'a fini que douze jours après.

Le 29 Novembre 1769, qui étoit à peu près le milieu du neuvieme mois de la groſſeſſe de Mme. P...... on me fit appeller à dix heures & demie du ſoir. Les eaux s'étoient écoulées depuis quelques jours, ſans que le ventre parût diminué de volume. Il y avoit de très-petites douleurs, accompagnées d'une perte de ſang. La tête d'un enfant ſe préſentoit, & l'orifice de la matrice, qui étoit fort mince, me fit conjecturer que l'accouchement ne tarderoit pas. Quoiqu'il ſortît encore quelques caillots, je regardai cependant la perte comme arrêtée, parce que le peu de caillots qui s'écouloient, étoient d'un rouge noirâtre, & paroiſſoient avoir été formés depuis long-temps. Crainte que la perte ne ſe renouvellât, je laiſſai accoucher la malade dans ſon lit ſans la remuer. Les douleurs augmenterent par degrés, & procurerent la ſortie, d'abord d'un enfant mort, enſuite de deux autres vivans, dont le dernier ne vint au monde qu'à deux heures du matin. Chacun de ces trois enfans étoit d'un volume aſſez conſidérable, & tel qu'il y en a beaucoup qui viennent ſeuls & à terme, qui n'en ont pas davantage. Je n'ai pu évaluer la quantité d'eau qui environnoit le premier enfant, puiſqu'elle s'étoit écoulée long-temps avant l'accouchement ; mais pour chacun des deux derniers, il y en *Obſ. CIII.*

avoit environ cinq ou ſix livres. On peut juger par-là, quelle dilatation avoit ſoufferte la matrice, & combien il y avoit lieu de craindre une perte de ſang par inertie. Cette crainte très-bien fondée, qui m'avoit engagé à ne point précipiter les accouchemens, me détermina auſſi à abandonner l'expulſion du placenta à la nature, afin que par les différentes contractions qu'elle ſeroit obligée de produire, la matrice acquît plus de force. Il y eut pluſieurs douleurs avant qu'aucun des délivres ſe décollât. Enfin, il ſe déclara une perte légere, qui augmenta à chaque nouvelle contraction. Une de ces contractions, plus forte que les autres, expulſa les délivres une bonne demi-heure après le dernier accouchement.

C'étoit là le moment critique. Je reſtai auprès de la malade. J'avois une main ſur ſon ventre & l'autre à l'entrée du vagin. Les forces ſe ſoutenoient : la matrice, quoiqu'encore volumineuſe, avoit de la fermeté ; il ne couloit que très-peu de ſang. Croyant qu'il n'y avoit plus rien à craindre pour l'hémorrhagie, je quittai un inſtant ; mais dans cet inſtant il ſurvint une tranchée à la fin de laquelle la matrice tomba tout-à-fait dans l'inertie : le ſang coula en abondance, & la femme eut une ſyncope. Je portai la main à l'entrée de la vulve, où je trouvai une quantité de ſang fort conſidérable. Je mis l'autre main ſur le ventre, où je ſentis le corps de la matrice ample & mou. Je crus que ce viſcere étoit plein de caillots, & que c'étoit leur préſence qui empêchoit la contraction : je n'en retirai cependant qu'une petite quantité. La matrice reſta molle, & le ſang couloit fluide continuellement. La malade

eut une ſeconde foibleſſe; ſes yeux s'obſcurcirent, la pâleur & le froid de la mort ſe répandoient ſur ſon viſage. Je vis alors qu'il n'y avoit point d'autre moyen de la ſauver, qu'en oppoſant une digue à l'écoulement du ſang. Comme j'avois prévu l'accident, tout ce qui m'étoit néceſſaire étoit prêt, & je remplis le vagin de lambeaux de linges imbibés de vinaigre pur, qui arrêterent l'hémorrhagie.

La matrice ſe raffermit tant ſoit peu. J'aidai ſon reſſerrement en appliquant ſur le ventre une compreſſe épaiſſe & aſſez large, imbibée auſſi de vinaigre pur, ſur laquelle j'appuyois avec la main pour empêcher la matrice de prêter à l'abord du ſang; & de l'autre main, je preſſois le tampon introduit dans le vagin. Pendant ce temps, je faiſois ſoutenir les forces de la malade par des demi-gobelets de bouillons, qu'on lui donnoit de quart d'heure en quart d'heure. J'ai éprouvé qu'une plus grande quantité étoit nuiſible dans cette circonſtance; elle ſuffoque les femmes & excite un vomiſſement embarraſſant. D'ailleurs, le bouillon pris en petite quantité, ſe diſtribue infiniment mieux, & paſſe plus facilement dans les veines lactées. Au bout de deux heures, voyant qu'il n'y avoit plus rien à craindre pour l'hémorrhagie, je quittai ma poſition. J'appliquai ſeulement ſur la vulve une ſerviette chaude & ſeche. Les contractions utérines ſe renouvellerent, & à la fin de chacune, il coula une petite quantité de ſang fluide à travers le tampon. Je n'ôtai ce tampon que ſur le ſoir.

Mais n'abandonnons pas encore la malade; examinons ſa maniere d'être depuis l'inſtant où la perte fut

arrêtée, jusqu'au moment de la convalescence; ce détail ne sera point indifférent. Elle étoit décolorée & foible, parloit avec lenteur & à voix basse. Son pouls, qui s'étoit éclipsé pendant la perte, devint fréquent, assez grand, mais mou & creux. La malade avoit une pente au sommeil & à la tranquillité, que je lui laissai satisfaire, malgré le préjugé où l'on est de ne point laisser dormir les femmes qui viennent d'éprouver une perte de sang. Celle-ci ne se réveilloit que pendant les contractions utérines, qui étoient assez douloureuses, mais qui ne donnoient pas à la matrice assez de fermeté pour que je pusse retirer le tampon, sans craindre une nouvelle hémorrhagie. Ces contractions étoient fort éloignées les unes des autres. On profitoit du moment où elles cessoient, pour donner du bouillon à la malade, afin de la laisser jouir du sommeil pendant l'intervalle qui s'écouloit de l'une à l'autre. La matrice touchée au dessus du pubis, pouvoit avoir le volume de la tête d'un gros enfant. Elle occupoit la région hypogastrique, & s'étendoit au dessus de l'ombilic. Son étendue étoit la même dans le moment où j'arrêtai la perte ; elle acquit seulement ensuite un peu plus de fermeté. Sa forme étoit celle d'un globe applati de devant en arriere. Je regardai ce volume de la matrice, autant comme dépendant de l'engorgement de ses parois, suite de la distension énorme qu'elle avoit soufferte, & du degré du resserrement où elle étoit parvenue, que comme produit par la présence du sang qui s'étoit coagulé dans sa cavité. Je quittai la malade à cinq heures du matin : elle avoit recouvré un peu de force, & je n'avois plus

aucune

aucune crainte du retour de l'hémorrhagie. J'y retournai à neuf heures : on étoit tranquille, le pouls étoit un peu plus fort, plus vif & comme fébricitant, il n'y avoit point de mal de tête. Je propoſai de retirer le tampon ; mais la crainte que la malade avoit du retour de l'hémorrhagie, fit qu'elle ne voulut pas abſolument me le permettre. Il s'étoit toujours écoulé un peu de ſang à chaque contraction. A ma viſite du ſoir, que je fis ſur les cinq heures, je retirai le tampon. La malade qui avoit toujours des craintes, m'engagea à reſter plus d'une heure auprès d'elle. Elle n'avoit point uriné depuis l'accouchement ; on lui donna le pot de nuit, qu'elle remplit à moitié. Le pouls étoit le même, & les lochies légeres ſubſiſtoient. Je recommandai qu'on donnât du bouillon en plus grande quantité à la fois, mais pas ſi ſouvent. Le ſecond jour même état : on voulut lever l'accouchée pour lui donner le pot de chambre, elle tomba en foibleſſe, ce qui obligea de ſe ſervir du baſſin. Ce même jour, le lait commença ſur le ſoir à ſe porter aux ſeins. La fievre augmenta ; le pouls étoit grand, fréquent, mais mou, la malade parloit avec vivacité ; elle dormit cependant près de quatre heures pendant la nuit. Le matin du troiſieme jour, le lait étoit monté aux ſeins, mais pas en auſſi grande quantité que dans les couches précédentes ; la fievre ſe ſoutenoit. Le ſoir les ſeins ſe trouverent preſque dégorgés ; la fievre vive, ſans cependant de chaleur ni de ſécchereſſe à la peau. La nuit fut tranquille, il y eut du ſommeil. Le quatrieme jour, même état. Le ſoir il ſe déclara une perte abondante, fétide, couleur de lie de vin, pro-

duite par la fonte du caillot qui rempliſſoit la matrice, & par la pourriture d'une partie des membranes reſtées, & qui ſortoient par lambeaux. Le cinquieme jour, à ma viſite du matin, je trouvai la fievre encore augmentée, les lochies étoient d'une puanteur extrême, & entraînoient des portions de membranes putrides. Je fis prendre à la malade deux onces de manne fondue dans du bouillon clair, qui la firent aller trois fois à la ſelle. Le ſoir la fievre ſe trouva beaucoup diminuée, & la matrice, qui avoit conſervé juſqu'alors le même volume, commença à ſe reſſerrer. La fétidité des lochies a continué encore pendant quelques jours; & à meſure que le ſang ſtagnant & les membranes putrides ſe ſont évacuées, la fievre s'eſt calmée, le globe utérin s'eſt enfoncé dans l'hypogaſtre, & a diſparu par degrés. A la ceſſation totale de la fievre, qui arriva le douzieme jour, le pouls devint plus petit, la malade plus foible, & la douleur de tête commença à ſe faire ſentir (c). Ces accidens ont diminué peu à peu, à meſure que le ſang s'eſt réparé, & la ſanté s'eſt rétablie.

319. Lorſque le travail eſt très-long & laborieux, il produit quelquefois ſur les fibres char-

(c) La plupart des femmes qui ont eu des pertes de ſang abondantes, ont éprouvé enſuite des douleurs de tête vives, qui ont ſubſiſté juſqu'à ce que les globules rouges du ſang aient été réparés, & les vaiſſeaux remplis juſqu'à un certain point. La femme qui fait le ſujet de notre obſervation, n'a point eu cet accident, tant qu'elle a eu la fievre. Ne pourroit-on pas attribuer ce phénomene à la fievre même, qui, en raréfiant les liqueurs, leur a donné un volume ſuffiſant pour ſoutenir la dilatation & le ton néceſſaire des vaiſſeaux?

nues de la matrice, le même effet que l'extenſion trop conſidérable ; les contractions répétées ſans ſuccès, qu'elles ſont obligées de produire, les jettent à la fin dans l'atonie (V. nº. 92), quoique la femme ſoit d'ailleurs d'un tempérament fort & robuſte. Dans ce cas il ne faut pas attendre une ſyncope pour introduire le tampon ; car, comme ces ſortes de ſujets y tombent très-difficilement, il s'écouleroit une quantité prodigieuſe de ſang auparavant, & la ſyncope pourroit être le terme de la vie. C'eſt en faiſant cette attention, que je l'ai ſauvée à une fille dans les circonſtances que je vais rapporter.

Le 11 Mars 1773, je fus appellé, à dix heures du matin, chez le ſieur J...... place du Morimont, pour accoucher une fille qui étoit en travail depuis huit jours. Il y avoit ſoixante heures que la tête de l'enfant, ſituée obliquement, étoit enclavée dans le petit baſſin. L'occiput appuyoit ſur la tubéroſité de l'os iſchion, d'un côté, & les pariétaux ſur la tubéroſité ſemblable de l'os du même nom, du côté oppoſé. En pouſſant un de mes doigts ſous le pubis, je ſentis que le temporal de l'enfant le ſurmontoit beaucoup. La tête enfin, dans toute ſa circonférence, me parut ſi groſſe, que je crus les forces de la nature inſuffiſantes pour la faire avancer davantage. La mere étoit épuiſée, les douleurs foibles & ſans effet ; & dans l'intervalle des contractions, il couloit un filet de ſang clair, qui continuoit juſqu'à une nouvelle douleur, ce qui me fit ſoupçonner le décollement d'une partie du placenta : de plus, on pouvoit conjecturer la mort de l'enfant, par la tumeur qui s'étoit formée ſur la *Obſ. CIV.*

tête, & qui alors étoit flaſque & molle. Ces raiſons me déciderent à employer ſur-le-champ le forceps.

Après avoir introduit les branches de cet inſtrument, il ne me fut pas poſſible de les réunir d'abord dans le clou. Je les attachai avec une ligature, comme je l'avois fait déjà avec ſuccès dans d'autres occaſions, & à l'aide d'une manœuvre particuliere que je ne décrirai pas ici : je développai un peu le front de l'enfant, en tournant ſa face du côté de l'os ſacrum. Ce chemin fait, me donna la facilité de joindre les deux branches du forceps, & alors, en profitant des douleurs de la mere, je fis parvenir la tête de l'enfant aſſez profondément dans le baſſin, pour que l'enclavement n'exiſtât plus. Je retirai les branches du forceps après cela, pour éviter le déchirement du périnée, & laiſſai à la nature le ſoin de finir l'accouchement.

Immédiatement après la ſortie de l'enfant, il ſe déclara une perte de ſang très-abondante. Le délivre qui étoit décollé dès avant l'accouchement, tomba par un de ſes bords dans le vagin, & laiſſoit une libre iſſue au ſang dont l'écoulement augmentoit à chaque inſtant. J'en fis l'extraction ſans éprouver la moindre réſiſtance : il me ſembla qu'il étoit totalement décollé. Après ſa ſortie, le ſang continua de couler ; il jailliſſoit avec une ſi grande abondance, qu'on auroit dit qu'il venoit de la veine-cave ouverte dans tout ſon diametre. C'eſt là l'idée que je peux donner de la violence de ce torrent, où j'ai été à portée de jeter un coup d'œil par la poſition où ſe trouvoit la malade. Bientôt le plancher fut inondé ;

la malade, quoique forte & robuste, devint pâle, son pouls s'affoiblit subitement; & elle n'auroit pas tardé à tomber dans une syncope mortelle, si je ne l'avois prévenue en arrêtant le sang par le moyen du tampon. Les premiers lambeaux de linge imbibés de vinaigre pur, que je poussai jusques dans le fond du vagin, ne suffirent pas, le sang les surmontoit & passoit tout autour; il fallut en introduire une grande quantité, & remplir totalement le canal vaginal. Alors le sang ne trouvant plus d'issue, cessa de couler, & la matrice commença à se faire sentir dans la région hypogastrique sous la forme d'un globe de médiocre grosseur. Toute cette scene s'est passée en présence de M. Maret le cadet, qui avoit été appellé avant moi, & qui peut rendre témoignage à la vérité de ce que j'avance.

320. Si le relâchement ou l'inertie de la matrice est souvent cause de perte de sang après l'accouchement, l'érétisme l'occasionne aussi quelquefois. Dire comment cela s'exécute, c'est ce qui est très-difficile, mais la chose existe réellement. Ce n'est pas la premiere occasion où des causes diamétralement opposées, ont produit à peu près les mêmes effets dans l'économie animale. On en va juger par l'observation suivante, que l'on peut mettre en opposition avec les précédentes.

Le 20 Novembre 1769, la nommée P..... *Obs. CV.*
rue Porte d'Ouche, accoucha pour la quatrieme fois. Cette femme est d'un tempérament délicat & vaporeux. Le travail fut long & ennuyeux. Après la sortie de l'enfant, le délivre se décolla

par l'action seule de la matrice, & fut accompagnée, dans son expulsion qui fut un peu longue, de tranchées vives & d'une assez grande quantité de sang. La matrice se resserra proportionnellement, conserva le degré de fermeté qu'elle avoit acquise en expulsant le délivre, & resta dans cet état de contraction sans douleur pendant un demi-quart d'heure. Il survint ensuite une tranchée vive qui produisit une évacuation considérable de sang fluide. Cette tranchée fut suivie de plusieurs autres qui, chassant chacune la même quantité de sang, firent enfin tomber la malade en syncope. Dans l'intervalle de ces tranchées, il ne couloit rien, & la femme souffroit toujours d'une douleur de rein. Je crus d'abord que la présence de quelque corps étranger étoit la cause de la perte. J'introduisis en conséquence ma main dans le vagin, & deux doigts dans la matrice, à travers son orifice qui étoit un peu serré. La cavité de cet organe étoit très-retrécie, & je n'y trouvai pas même de caillots. Dans ce moment il vint une contraction qui fit couler autour de ma main une grande quantité de sang. L'autre main que j'avois appliquée sur la région hypogastrique, me confirma, par la fermeté que je trouvai au globe utérin, & par son petit volume, qu'il n'y avoit point d'inertie, & que la perte étoit produite par l'érétisme ou une autre cause que je ne pouvois pas découvrir. Cependant la femme s'affoiblissoit de plus en plus, son pouls s'effiloit, & chaque contraction nouvelle procuroit l'évacuation d'une grande quantité de sang, dont une partie étoit à demi coagulé & l'autre fluide. Dans l'irrésolution où l'absence de l'inertie

m'avoit jeté, je ne ſavois quel parti prendre; j'étois prêt cependant à écrire une potion anodine; mais une ſyncope nouvelle qui ſurvint, me détermina à courir au plus preſſé, qui étoit l'hémorrhagie: j'introduiſis le tampon qui la ſuſpendit. Ce moyen produiſit encore un autre effet, auquel je ne m'étois pas attendu, qui fut de diminuer la vivacité des tranchées, & de les éloigner les unes des autres. La femme revint à elle preſqu'auſſi-tôt, & profita du calme que je venois de lui donner, pour prendre un peu de ſommeil. J'ôtai le tampon ſix heures après. Les tranchées légeres qui avoient ſubſiſté pendant ce temps, avoient fait couler un peu de ſang. Les lochies ſe ſoutinrent; le lait ſe porta aux ſeins comme à l'ordinaire, mais en plus petite quantité. Il ne ſurvint point de fievre, & la malade ne tarda à ſe rétablir qu'autant de temps qu'il en fallut pour réparer le ſang qu'elle avoit perdu de plus que dans ſes autres couches.

Cette obſervation m'en rappelle une à peu près pareille, où l'événement fut malheureux. La premiere femme de M. P.... eut une perte de ſang après l'accouchement. Cette perte fut accompagnée de tranchées vives, qui revenoient d'inſtans à autres, & qui expulſoient à chaque fois une grande quantité de ſang. Par les recherches qui furent faites, on ne trouva ni dépreſſion, ni portion de placenta, ni même de caillots de ſang dans la matrice. Cependant l'abondance alternative de l'hémorrhagie fut ſi conſidérable, qu'elle emporta la malade dans l'eſpace d'environ douze heures, malgré tous les ſecours uſités en pareil cas, tels que les potions anodines & aſtringentes, les ablu- *Obſ. CVI.*

tions de vinaigre, d'eau froide, *&c.* qui furent employées par un ancien & habile Chirurgien qui avoit affiſté la malade dans ſon accouchement, mais qui ne connoiſſoit pas l'efficacité du tampon.

321. Il eſt probable que les deux exemples de perte de ſang que nous venons de rapporter, ont été produites par l'érétiſme de la matrice. Mais cet érétiſme ne vient pas ſpontanément, il a lui-même une cauſe matérielle. Les ſolides ne ſe mettent en action, indépendamment de la volonté, que lorſqu'ils y ſont excités par un ſtimulus quelconque. Cette cauſe matérielle ne pourroit-elle pas être ici l'engorgement partiel des parois de l'utérus (V. nº. 70, 71, 121), qui agace ce viſcere & gêne ſa contraction, d'une part; de l'autre, ne ſe prêtant point au reſſerrement, tient béantes les embouchures des vaiſſeaux qui ſont dans le voiſinage & dans le lieu même de l'engorgement?

322. Quoiqu'une femme ſoit accouchée heureuſement, qu'elle ait délivré avec facilité, qu'il n'y ait point dans le moment de ſoupçon d'inertie ni d'érétiſme, & par conſéquent point de perte de ſang, il ne faut pas cependant la regarder comme abſolument à l'abri de cet accident. Elle peut encore y être expoſée par différentes cauſes que nous ne pouvons pas prévoir, & que nous n'avons pas toujours été à portée de prévenir. On peut compter parmi ces cauſes l'érétiſme inteſtinal excité par des excrémens durcis (*d*). Lorſque cette irritation eſt portée à

Obſ. CVII. (*d*) Mauriceau eſt, je crois, le ſeul qui ait parlé de cette cauſe

un certain degré, elle occaſionne des épreintes violentes qui, en ſe combinant avec des contractions utérines, peuvent produire une perte de ſang par expreſſion, ſuivie d'inertie, & qui ſera d'autant plus dangereuſe, qu'elle arrivera dans un temps moins éloigné de l'accouchement. La femme qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante, a eu une perte de ſang des plus abondantes, qui ne reconnoiſſoit point d'autres ſources. Elle mourut le neuvieme jour de ſes couches, d'un accident étranger à l'hémorrahgie.

Le Dimanche 7 Janvier 1770, la nommée G..... accoucha très-facilement, entre ſept & huit heures du matin. Il s'établit, peu de temps après, des tranchées utérines ſemblables à celles qu'elle avoit eues dans ſes autres couches, dont chacune évacuoit ſuffiſamment de ſang. Je retournai la voir à cinq heures du ſoir, & la trouvai dans le meilleur état poſſible. Il y avoit à peine une heure que j'étois ſorti, qu'on vint me chercher précipitamment, en me diſant que l'accouchée étoit à l'extrêmité. Quand j'arrivai, elle avoit tous les ſymptomes d'une femme prête à périr d'hémorrhagie : elle étoit pâle & décolorée, ſon pouls étoit petit, & elle tomboit en ſyncope à chaque inſtant. On me montra un baſſin rempli de ſang qu'elle venoit de rendre, & je trouvai dans le lit une quantité prodigieuſe de caillots nouvellement formés. En touchant la malade, je ſentis *Obſ. CVIII.*

Il cite à cette occaſion l'exemple d'une femme qui, ayant été délivrée avec trop de violence, eut une perte de ſang qui dura pendant ſix jours, & qui fut guérie par un lavement purgatif, qui fit rendre beaucoup de groſſes matieres. Voy. Mauriceau, tom. 1, pag. 386, ſixieme édition.

presque sur le bord du vagin un autre orifice, que je pris d'abord pour une déchirure de la face postérieure de ce canal, & que je reconnus ensuite être l'orifice de la matrice qui avoit été poussé jusques-là. Il étoit mince & béant, au point que j'eus la facilité d'y introduire trois de mes doigts, avec lesquels je n'eus pas de peine à toucher le fond de ce viscere, qui n'étoit pas au-delà du petit bassin. Il ne contenoit ni caillots de sang, ni corps étrangers, mais il étoit dans l'inaction & répandoit perpétuellement du sang vermeil & fluide qui épuisoit la malade. L'indication ne fut pas difficile à saisir. Après avoir replacé la matrice, j'arrêtai la perte avec le tampon. Aussi-tôt la tumeur utérine se forma dans le grand bassin; elle étoit allongée, un peu plus grosse que le poing, & se durcit peu à peu. Il survint alors de petites tranchées qui annoncerent que l'inertie ne subsistoit plus.

Tranquille de ce côté-là, je m'informai de ce qui avoit précédé l'accident. On me rapporta que peu de temps après ma sortie, la malade s'étoit plainte d'une irritation dans le fondement, avec envie pressante d'aller à la selle; qu'elle avoit fait en conséquence, involontairement, les efforts les plus violens. On lui donna le bassin; il survint dans ce moment une tranchée utérine violente que la malade distingua de l'autre irritation, qui se réunit avec elle & fit redoubler les efforts. Enfin, à la suite d'une de ces doubles douleurs, que la malade mit infiniment au dessus, pour la vivacité, de la derniere contraction qui expulse l'enfant dans l'accouchement, elle rendit une portion de matiere fécale dure, de la grosseur d'un

œuf, & le ſang ſortit en même temps par le vagin avec une exploſion qui le pouſſa en jet juſqu'aux pieds de la malade. De cet inſtant l'irritation ceſſa, la femme tomba en foibleſſe, & le ſang continua de couler juſqu'à ce que je lui euſſe oppoſé une digue. Je fis des recherches exactes des caillots de ſang ; je voulus voir ſi je n'en trouverois pas un qui auroit la figure de la cavité intérieure de la matrice, comme il s'en rencontre quelquefois de pareils qui excitent un nouveau travail; mais je ne trouvai que des caillots plats & d'un rouge brillant, qui me parurent par conſéquent nouveaux, & formés hors de la matrice. Le ſang, qui avoit coulé dans le baſſin de lit, s'étoit coagulé comme celui qu'on auroit tiré dans une palette par une ſaignée ; ce qui me prouva qu'il étoit ſorti fluide de la matrice.

Lorſque je crus qu'il n'y avoit plus rien à craindre, je quittai la malade qui étoit foible & tranquille, après lui avoir preſcrit le régime convenable. A dix heures du ſoir, l'écoulement des lochies reparut, ſe fit à travers le tampon, qui ſortit en partie ; la malade retira elle-même le reſte pendant la nuit, qu'elle paſſa avec un peu de ſommeil. Tout alla bien juſqu'au mardi ſoir, que l'accouchée ſe donna une indigeſtion violente, en ſe gorgeant de pâtiſſerie & de vin. L'eſtomac ſe gonfla, devint douloureux, & il s'éleva une fievre violente, accompagnée d'inſomnie. A peine ces accidens furent-ils calmés, tant par les délayans que par les évacuations par haut & par bas, que la malade, d'un caractere vif & impérieux, accoutumée à ſatisfaire ſes goûts & ſes fantaiſies, ſe

donna, le ſeptieme jour de ſes couches, une nouvelle indigeſtion plus cruelle que la premiere, qui la fit périr deux jours après. Juſqu'à ce temps, les lochies ne furent point interrompues, & il n'y eut ni gonflement ni douleur à la matrice (*e*).

323. Si le tampon a été employé avec ſuccès dans les pertes de ſang qui dépendent de l'inertie, & dans celles qui ſont la ſuite de l'érétiſme, on peut eſpérer qu'il aura le même degré d'efficacité dans celles qui ſont produites par le déchirement de cet organe, pourvu que ce déchirement n'intéreſſe pas toute l'épaiſſeur de la matrice, & qu'il n'y ait pas à craindre l'effuſion du ſang dans l'intérieur de la cavité du bas-ventre. Cependant, dans ce dernier cas, ce ne ſeroit pas au tampon à qui on devroit attribuer la mort de l'accouchée, puiſqu'elle auroit ſuccombé indépendamment du remede.

324. Mais lorſque la dilacération ne ſera qu'à l'orifice ou à la ſurface interne du corps de l'utérus, quand même elle pénétreroit profondément dans la ſubſtance de ce viſcere, je ne connois point encore de moyen plus certain pour arrêter

(*e*) On renconte quelquefois des femmes, ſur-tout dans le Peuple, qui mangent après être accouchées, comme ſi elles étoient dans la meilleure ſanté. Quelques-unes n'en éprouvent aucunes ſuites fâcheuſes, mais d'autres s'expoſent à des accidens dangereux, dont pluſieurs ont été les victimes, principalement celles qui, avec un tempérament délicat, ont encore été affoiblies par une hémorrhagie abondante. On peut comparer celles-ci à un convaleſcent qui releve d'une grande maladie, où il a ſupporté des évacuations conſidérables. Le ſang épuiſé de particules rouges, & preſque ſéreux, ne donne plus le ton aux organes digeſtifs, qui, hors d'état de ſupporter un grand travail, ſuccombent ſi on les ſurcharge.

l'hémorrhagie, que celui que nous propoſons. Dans le premier cas, on peut ſe contenter d'appliquer le tampon dans le vagin, comme Smelie l'a fait avec ſuccès, après avoir tenté en vain d'autres ſecours (V. ci-devant premiere partie, art. 5, nº. 109).

325. Dans le ſecond, il faut pouſſer le tampon juſques dans la cavité de la matrice, & le placer, autant qu'il ſera poſſible, immédiatement ſur la diviſion. Si on ſe bornoit à l'introduire contre l'orifice, pour peu qu'il y eût d'inertie, le ſang pourroit s'accumuler dans la matrice & la dilater de nouveau : les vaiſſeaux déchirés dans leurs troncs, ſe reſſerrent plus difficilement, leur calibre eſt beaucoup plus conſidérable, & le courant des liqueurs y eſt plus rapide qu'à leurs extrêmités. En appliquant le tampon ſur la plaie même, la liqueur aſtringente dont il eſt humecté, criſpe les vaiſſeaux qui fourniſſent l'hémorrhagie, forme un point d'appui qui favoriſe la formation d'un caillot dans leur calibre même, & irrite aſſez la matrice pour réveiller ſon reſſort & la tirer de l'eſpece de ſyncope où elle eſt tombée. J'ai ſuivi cette pratique dans l'obſervation ſuivante. On verra par le détail que j'en vais donner, que le tampon introduit ſeulement à l'orifice, n'auroit pas eu le même ſuccès.

Le 27 Août 1766, la femme du ſieur P..... rue Poulaillerie, accoucha à deux heures après midi. L'enfant ſortit naturellement & facilement, après un travail très-ordinaire. Cependant les douleurs furent toujours ſi éloignées les unes des autres, qu'on pouvoit conjecturer que l'utérus avoit peu de reſſort. Après la ſortie de l'enfant, *Obſ. CIX.*

la matrice resta ample & molle ; elle fut plus d'une demi-heure dans cet état sans produire aucune contraction. Enfin, il en vint de très-légeres, à la fin desquelles la matrice tomboit de nouveau dans le relâchement. Elles augmenterent par degrés, donnerent un peu plus de fermeté à la matrice, & commencerent le décollement du délivre, qui fut annoncé par une légere perte de sang. Une demi-heure après la naissance de ces douleurs, le globe utérin eut plus de fermeté, on ne distinguoit plus si facilement l'intervalle des contractions, la perte étoit un peu plus considérable. J'essayai de tirer le délivre à la maniere ordinaire ; ne pouvant y réussir, je laissai encore agir la nature pendant une autre demi-heure. La perte devint alors assez abondante pour me donner de l'inquiétude. J'essayai de nouveau d'ébranler le délivre, en tirant le cordon & en me faisant aider par les efforts de la femme ; j'y trouvai tant de résistance, que je me décidai à introduire la main dans la matrice. L'orifice étoit assez dilaté, & ma main pénétra sans peine. Le placenta étoit situé du côté droit. Je saisis les membranes qui devoient me conduire sur le bord du placenta ; je les suivis circulairement pour découvrir le lieu de ce bord, qui fournissoit la perte par son décollement, & commencer par-là sa séparation ; mais je reconnus qu'elles se perdoient dans un enfoncement qui étoit borné par une éminence qui formoit comme un quadre autour du placenta. Ce quadre n'étoit pas absolument circulaire, il partageoit verticalement & obliquement la matrice. Son centre étoit situé au fond de cet organe, un peu du côté gauche, & ses deux

extrêmités finissoient du côté droit à la partie inférieure près de l'orifice, sur des especes d'éminences molles de la grosseur d'une noix, qui surmontoient aussi le bord du placenta. Je ne pus jamais découvrir le lieu où le placenta étoit décollé; je sentois le sang couler autour de ma main, sans savoir précisément d'où il venoit. Je fis quelques tentatives, en tirant à moi les membranes pour entraîner le bord du placenta qui étoit décollé, sans pouvoir y réussir. Craignant d'intéresser la matrice en voulant forcer le quadre, pour en dégager le placenta, je revins au centre de ce dernier corps où étoit attaché le cordon. Je sentis qu'il faisoit un pli saillant, qui me fit conjecturer qu'il étoit séparé de la matrice dans cet endroit (*f*). Persuadé de la nécessité d'en faire l'extraction, à cause de la perte qui continuoit, je suivis le conseil d'Heister (*g*). Je perçai le délivre dans le lieu du plis, à côté de l'insertion du cordon. Je fis dans ce lieu une ouverture suffisante pour introduire deux doigts, & je trouvai effectivement une cavité entre ce corps & la paroi de la matrice

---

(*f*) Il arrive assez souvent que le placenta se détache ainsi dans le milieu, & reste adhérent par les bords. Cette remarque a été faite par Albinus sur une femme dont il a dessiné la matrice. « La » femme, dit-il, dont la matrice a été représentée sur plusieurs planches, » avoit le placenta détaché, & entre lui & la matrice, il y avoit » beaucoup de sang caillé. Il étoit cependant encore adhérent dans » tout le bord de sa circonférence, & c'est aussi ce qui avoit empê- » ché qu'il n'arrivât une perte. » Voy. traduction de Wanswieten par M. Louis, tom. 7, pag. 145, dans la femme qui fait le sujet de notre observation : le milieu du placenta étoit décollé, & il n'y avoit qu'un point de la circonférence qui le fût, & qui fournissoit la perte. Voy. encore ce que nous avons dit sur la maniere dont le placenta se décolle de la matrice, premiere partie, art. 2, n°. 62, 63. *Obs. CX.*

(*g*) Vid. Heist. tom. 2, cap. 155, pag. 459.

qui lui répondoit, qui étoit remplie de caillots de ſang. Je ſuivis cette cavité, qui avoit ſa direction vers le fond de la matrice, où je trouvai jour à dégager le bord du placenta de deſſous le quadre utérin, dont il étoit comme recouvert. J'achevai le décollement du diſque ſupérieur, qui étoit peu adhérent; je l'amenai à l'orifice, & je crus qu'en ſaiſiſſant cette portion avec la main, j'allois tirer le reſte avec facilité; mais je me trompai, l'adhérence du diſque inférieur étoit très-intime. Je portai encore la main dans le vagin pour aller le décoller; dans ce moment, la femme fit un effort qui expulſa le délivre, & je ſentis à l'inſtant de la déſunion, l'eſpece de frémiſſement dont j'ai parlé ſeconde partie, article 2, nº. 179.

Après cette opération laborieuſe, je laiſſai repoſer l'accouchée qui avoit beaucoup ſouffert. J'examinai le placenta qui me parut entier, quoique déchiré dans pluſieurs endroits, de maniere cependant qu'il n'y avoit point de portions entiérement ſéparées des autres. Enſuite je fis donner un bouillon à la malade, & la fis mettre dans ſon lit, où elle fut ſeule, ſans vouloir profiter de l'aide de perſonne. Je ſortis pour changer de linge, & ne fut guere qu'un quart d'heure dehors; après quoi je revins auprès de ma malade, ſur le compte de laquelle je n'étois pas tout-à-fait tranquille, & qui auroit péri infailliblement, ſi j'avois tardé plus long-temps. Je trouvai pluſieurs perſonnes auprès de ſon lit, qui s'empreſſoient à la faire revenir d'une foibleſſe conſidérable où elle étoit tombée depuis quelques minutes. Je lui touchai le pouls, & ſentis à peine la pulſation de

de l'artere. Craignant une perte de ſang, je portai la main près de la vulve, où je ne trouvai cependant que très-peu de caillots. Je touchai le ventre, & ſentis que la matrice étoit molle & avoit beaucoup plus d'ampleur que ſi elle eût encore contenu la tête d'un enfant & le délivre. Je reconnus à ce ſigne la perte intérieure ; je portai ſur-le-champ la main dans la matrice, dont l'orifice étoit reſſerré, mais qui céda aiſément, & j'en fis ſortir une grande quantité de ſang en partie fluide & en partie coagulé. La matrice ſe contracta ſur-le-champ, & la malade revint à elle. Après cette opération, je tins ma main droite auprès de la vulve, dont il ne ſortoit que très-peu de ſang, & de la gauche, je touchois le pouls de la malade. Je reſtai quelques inſtans dans cette attitude; mais au bout de quelques minutes, je ſentis que le pouls s'affoibliſſoit inſenſiblement; il s'éclipſa tout-à-coup, & la malade tomba dans une nouvelle ſyncope. J'introduiſis derechef la main dans la matrice, qui étoit pleine de caillots comme la premiere fois, & dont l'orifice étoit reſſerré également. Je la vuidai de tout le ſang qu'elle contenoit, & cherchai s'il ne ſeroit pas reſté quelques portions de placenta. Je ne trouvai rien dans le fond de la matrice, mais je ſentis à ſa partie latérale droite inférieure, à peut-être deux travers de doigts de l'orifice, immédiatement au deſſus des éminences mamelonnées, de la groſſeur d'une noix, dont j'ai parlé, un petit lambeau frangé, que je pris pour une portion de placenta. Je le ſaiſis dans l'intention d'en faire l'extraction, mais la malade pouſſa un cri perçant qui me fit bientôt lâcher priſe, & qui me perſuada que

c'étoit une portion de la matrice qui s'étoit déchirée, lorſque le diſque inférieur du placenta s'étoit détaché. Je conjecturai que ce déchirement s'étoit fait ainſi, parce que j'étois sûr de n'avoir point touché la matrice de ce côté, en faiſant l'extraction du délivre. Cette découverte me fit croire la malade perdue ſans reſſource; cependant je ne l'abandonnai pas, & je me déterminai à faire uſage du tampon, qui m'avoit ſi bien réuſſi dans d'autres circonſtances. Pendant que je préparois ce qui m'étoit néceſſaire, la malade tomba dans une troiſieme ſyncope où je crus qu'elle alloit reſter, & ſa matrice ſe trouva encore pleine de caillots de ſang, malgré une compreſſe épaiſſe trempée dans le vinaigre froid que je venois d'appliquer ſur le ventre, & ſur laquelle une perſonne adroite appuyoit les deux mains. Je fis de nouveau l'extraction des caillots, & alors je crus ſentir que le ſang ſortoit de la cavité qui étoit entre le lambeau de la matrice & la partie droite de cet organe qui lui répondoit. Je plaçai un lambeau de linge imbibé de vinaigre pur ſur ce lieu même, après avoir relevé le lambeau utérin. La perte ceſſa ſur-le-champ, & le corps de la matrice ſe contracta un peu ſur ma main. Pour ſoutenir ce morceau de linge, j'en introduiſis pluſieurs autres dans le même lieu, toujours imbibés de vinaigre pur, & j'en remplis enſuite toute la cavité du vagin. Je ſoutins cet appareil par une ſerviette chaude & ſeche, appliquée ſur les parties extérieures de la génération. La malade n'eut plus de ſyncopes; mais comme elle avoit perdu prodigieuſement, ſon pouls étoit petit & fréquent, ſon viſage pâle, & elle reſſentoit

une douleur de tête aſſez vive. Je lui touchai le ventre, & ſentis avec ſatisfaction que la matrice conſervoit le degré de reſſerrement que lui avoit procuré le tampon. Ce ſigne favorable m'engagea à faire renaître l'eſpérance dans l'eſprit des aſſiſtans, & à les aſſurer que le danger étoit paſſé, & qu'il n'y avoit plus rien à craindre de l'hémorrhagie.

Le tampon introduit dans le vagin, ſortit le lendemain à trois heures du matin, pendant que la malade urinoit. Celui qui étoit dans la matrice ne fut expulſé que le cinquieme jour, chargé d'une matiere ſemblable à du pus. Il ne s'oppoſa point à l'écoulement des lochies. La malade éprouva en ſuites de couches, divers accidens qu'il ſeroit trop long de rapporter, qui dépendoient de la ſpoliation & de l'acre laiteux : enfin, elle s'eſt parfaitement rétablie.



ARTICLE IV.

Principales objections qu'on peut faire contre l'introduction du tampon.

§. 326. JE crois avoir rapporté assez d'observations pour prouver l'efficacité du tampon dans les pertes de sang qui accompagnent la grossesse, & sur-tout dans celles qui succedent à l'accouchement. Il me reste actuellement à répondre à quelques objections qu'on pourroit me faire, & qui paroîtroient au premier coup d'œil assez fortes pour faire rejeter ce moyen à des Praticiens faciles à intimider.

327. Ces objections peuvent se réduire à quatre ; 1°. la crispation que l'acidité du vinaigre, ou une liqueur astringente quelconque, pourroit produire aux vaisseaux de la matrice, n'y détermineroit-elle pas une inflammation qui feroit une seconde maladie peut-être aussi dangereuse que la premiere ?

2°. Ne pourroit-il pas se faire qu'en opposant une digue à l'écoulement du sang au dehors, on déterminât son accumulation dans l'intérieur de la matrice, qui, étant dans l'inertie, prêteroit à l'abord du sang, & se dilateroit assez pour contenir tout celui du sujet d'où suivroit nécessairement la mort ?

3°. Dans le cas où la matrice ne prêteroit pas à l'abord du sang, l'obstacle qui s'opposeroit à l'écoulement de ce fluide, ne pourroit-il pas

jeter la malade dans une suffocation utérine dangereuse ?

4°. Enfin, comme la présence du tampon favorise toujours la formation d'un caillot dans la cavité de la matrice, ce caillot, comme corps étranger & comme putrescible, ne produiroit-il pas lui-même des accidens ?

328. Pour répondre à la premiere objection, voyons quelles sont les causes qui peuvent occasionner l'inflammation de la matrice, & examinons si le tampon pourroit être mis dans le nombre de ces causes.

329. Les causes les plus ordinaires de l'inflammation de la matrice, sont, la pléthore particuliere réunie à la pléthore générale ; la difficulté que ce viscere trouve dans ce cas à se dégorger, augmentée encore quelquefois par la présence d'un corps étranger ou par un spasme ; les déchiremens, les contusions & les meurtrissures du même organe & du vagin.

330. Peut-être (*a*) détermineroit-on l'inflammation, si on employoit le tampon imprudemment, c'est-à-dire, si on s'opposoit par son moyen au dégorgement de la matrice, en arrêtant l'écou-

---

(*a*) Je dis peut-être, & je ne me sers pas d'un terme plus affirmatif, parce qu'il pourroit arriver qu'on employât le tampon mal-à-propos, sans qu'il en résultât d'accidens ; & si l'inflammation survenoit, je crois qu'il faudroit qu'il y eût d'autres dispositions qui y concourussent. Il y a même lieu de présumer que ceux qui ont attribué beaucoup de symptomes graves & mortels à la présence d'un caillot corrompu, se sont encore trompés, & qu'ils ont confondu l'effet avec la cause. C'est ce que l'on peut aisément conclure des observations mêmes de Ruleau, qui sont les plus fortes que j'aie lues sur ce sujet. Voyez Traité de l'op. césarien. & des acc. difficiles & laborieux, par Ruleau, chap. 21, pag. 227, 233.

lement naturel qui se fait après l'accouchement. Mais toutes les fois qu'on s'en servira avec prudence, lorsque l'abondance de l'écoulement du sang menacera les jours de la malade, il n'en résultera jamais aucun inconvénient. La perte a détruit une partie des causes de l'inflammation, & a rendu les autres sans effet; le sang qui devoit en fournir la matiere, est évacué pour la plus grande partie; il n'en reste pas même assez pour fournir par la suite à celle du lait; car il est de fait que les seins se gorgent très-peu, & souvent point du tout, dans les femmes qui ont souffert, après l'accouchement, de grandes hémorrhagies utérines (*b*). Ce qui indique encore que la spoliation a été portée à un degré considérable, avant qu'on ait pu s'y opposer, c'est la pâleur que conserve long-temps la malade, la petitesse & la fréquence de son pouls, qui en a imposé quelquefois pour une fievre lente nerveuse: en conséquence, s'il lui survient en suites de couches quelqu'affection nouvelle, elle sera plutôt du genre lymphatique, que sanguin. Cette remarque pathologique n'est point à négliger.

331. Le tampon, lorsqu'on l'emploiera dans les circonstances où nous l'indiquons, ne peut donc

---

(*b*) Une hémorrhagie d'une autre partie produit le même effet. *Obs. CXI.* J'ai été appellé pour une jeune femme d'un bon tempérament, prête d'accoucher, qui avoit un saignement de nez qui lui étoit survenu après avoir porté un fardeau très-lourd sur sa tête. Le sang coula en si grande quantité, que je fus obligé de l'arrêter en introduisant dans la narine un morceau d'éponge. La femme accoucha quelques jours après; elle voulut essayer, malgré sa foiblesse, de nourrir son enfant; mais la petite quantité de lait qui se porta aux seins, dans le temps ordinaire, fut dissipée au bout de quelques jours, & la succion de l'enfant ne put jamais en faire revenir.

jamais être mis dans le nombre des causes de l'inflammation de la matrice. Le stimulus dont il est imbibé (*c*), ne doit non plus donner aucune crainte. Son activité est souvent affoiblie considérablement avant qu'il ne soit parvenu à sa destination, par le mêlange du sang qui le couvre & le masque en partie; mais quand il la conserveroit toute entiere, elle ne produiroit qu'une irritation plus prompte, & qui répondroit d'autant mieux au but qu'on se propose dans le moment présent. La matrice est dans un état de relâchement par vacuité, dont elle ne sortiroit pas le plus souvent, si on ne prenoit le soin de l'en tirer par quelque moyen qui réveille le ressort de ses fibres. C'est pour cela que quelques Auteurs, & M. Levret en particulier (*d*), recommandent d'agacer l'orifice de la matrice, en le pinçant, le titillant & le dilatant circulairement avec les doigts; moyen infiniment moins efficace que celui que nous proposons.

332. Si on est forcé, par la circonstance, d'introduire le tampon dans la cavité même de la matrice (*e*), il n'y a pas plus d'accidens à en craindre.

(*c*) Le vinaigre dont on imbibe le tampon, est une substance regardée comme antiputride & antiphlogystique. On l'emploie souvent sous ce dernier rapport, mêlé avec de l'eau, pour remédier aux inflammations superficielles.

(*d*) V. Mémoire de M. Levret, Mém. de l'Acad. de Chirurg. in-12, tom. 8, pag. 154, & ci-devant n°. 257.

(*e*) On trouvera peut-être étonnant que je conseille, & que j'aie eu la hardiesse d'introduire & de laisser dans la matrice plusieurs lambeaux de linges imbibés de vinaigre, sur-tout après avoir lu dans Mauriceau, *qu'on ne peut pas porter aucun remede propre sur les vaisseaux ouverts en ces lieux.* (V. Mauriceau, tom. 1, liv. 3, chap. 5, pag. 388, sixieme édit). Je pourrois répondre que j'y ai été encouragé dans ces cas presque désespérés, par l'exemple

l'affoibliſſement de la matrice, celui de la malade & la nature du corps étranger, doivent raſſurer. Du trois au quatre, ou du quatre au cinq, le caillot qui environne le tampon, tombera en diſſolution; il ſe formera même à la ſurface intérieure des parois de la matrice, ſur-tout dans le lieu qui fourniſſoit la perte & qui ſervoit d'attache au placenta, une eſpece de ſuppuration qui re-

---

des Anglois. (V. n°. 261). Mais cette crainte que l'on avoit autrefois d'introduire un médicament quelconque dans la matrice, ne ſeroit-elle pas un préjugé? Ce viſcere ne doit être affecté dangéreuſement que par les choſes qui peuvent l'irriter par leur préſence ou par leur acrimonie. Or, après une hémorrhagie très-abondante, un ou deux petits lambeaux de linges imbibés de vinaigre, ſont incapables de produire cet effet. N'a-t-on pas vu la matrice contenir des corps étrangers bien plus conſidérables, comme des polypes, des pierres mêmes inégales (V. le ſavant Mém. de M. Louis, Mém. de l'Acad. de Chirurgie, in-12, tom. 5, pag. 1.), ſans que quelquefois ſes fonctions en aient été conſidérablement léſées, & dont elle s'eſt enſuite débarraſſée lorſqu'elle en a reſſenti la gêne? Mais, dira-t-on, ces corps étrangers ſe ſont formés peu à peu, & ont procuré une dilatation inſenſible. Dans la poſition que nous préſentons ici, le corps étranger n'a pas beſoin de produire une dilatation, il la trouve toute faite. La cavité de la matrice eſt aſſez ample après l'accouchement, dans la plupart des femmes, pour contenir un œuf de poule d'Inde; elle ſubſiſte dans cet état pendant pluſieurs jours, quelquefois une ſemaine entiere & plus: c'eſt ce qui a été remarqué en ouvrant des femmes mortes huit, dix, douze jours après l'accouchement. Cette cavité ne ſe retrécit que lorſque les parois utérines ſont aſſez dégorgées ou qu'elles ont repris aſſez de reſſort pour qu'elles puiſſent ſe reſſerrer elles-mêmes; & bien, ſi dans ce temps il ſe trouve un corps étranger qui s'y oppoſe, il ſurviendra des contractions qui l'expulſeront. On m'objectera encore que le tampon pourra reſter dans la matrice & s'y corrompre, comme cela arrive quelquefois à des lambeaux de placenta. Je réponds à cela, que cet accident arrivera très-rarement, & peut-être jamais; mais quand cela ſeroit, ne pourroit-on pas employer avec un très-grand ſuccès les injections déterſives de M. Récolin? Et je prie le Lecteur de comparer cet état, qui préſente des reſſources efficaces, avec celui d'une femme mourante, de l'effuſion du ſang qui ſort d'une plaie de la matrice, & qui rendra le dernier ſoupir en préſence de l'Accoucheur, s'il n'applique pas ſur-le-champ un appareil qui puiſſe arrêter l'hémorrhagie. V. l'obſ. de Rœderer, que nous avons rapportée n°. 105.

lâchera l'orifice. Le fluide qui s'écoulera, formera un vuide qui donnera lieu à de légeres contractions utérines qui suffiront pour expulser un cops étranger mou, glissant & sans adhérences. C'est ainsi que sortirent les tampons que j'avois introduits dans la matrice des deux femmes dont j'ai rapporté l'histoire (V. n°. 315, 325). Ils étoient enduits d'une matiere blanchâtre, qui exhaloit une odeur assez forte ; cette espece de suppuration dut faciliter leur expulsion. Il ne faut pas craindre qu'il survienne, dans ce cas, une perte de sang nouvelle, comme pour l'expulsion d'un faux germe ou d'une portion de placenta : la matrice est contractée uniformément, il n'y a point de vaisseaux de communication d'un corps à l'autre.

333. La seconde objection est fondée sur l'observation 392 de La Motte, qui est la 386e. de la nouvelle édition. Je vais rapporter cette observation, afin qu'on ne m'accuse pas de céler ce qui peut être contraire à mon opinion.

Une femme qui avoit eu deux accouchemens assez prompts, en eut un troisieme qui le fut de même, « à l'exception de l'arriere-faix qui ne » venoit point ; la Sage-femme eut beau tirer, » rien ne s'ébranla qu'à force de temps & de » peine, qu'il vint enfin, & sans qu'elle eût la » précaution de remarquer s'il étoit entier, & le » crut si bien tel, par rapport à sa grosseur, » qu'elle le jeta derriere le feu. A cette premiere » faute, elle en joignit une seconde : quand elle » vit que le sang venoit avec plus d'abondance » qu'elle n'eût desiré, elle prit une serviette qu'elle » appliqua en bouchon contre la partie, dont *Obs. CXII.*

» elle la boucha si exactement, qu'il ne sortoit
» que peu ou point de sang ; ce qui donna occa-
» sion à des douleurs plus piquantes que celles
» que la Dame avoit souffertes pour accoucher :
» à ces douleurs se joignit le vomissement, ensuite
» les défaillances ; & enfin, un billot qui lui
» sembloit monter de l'estomac à la gorge, &
» qui paroissoit la vouloir étouffer : ce qui
» obligea à envoyer chercher le Chirurgien de
» la Dame (dans la crainte que je ne voulusse
» pas y aller), qui la trouva froide & sans pouls,
» ensorte qu'elle expira avant qu'il eût eu le temps
» de se reconnoître.

» Je fus néanmoins prié, avec mon Confrere,
» d'en faire l'ouverture; nous trouvâmes à l'exté-
» rieur le ventre d'une grosseur surprenante, &
» au dedans de la matrice, une portion de l'arriere-
» faix de la grosseur d'un œuf d'oie, dont le
» principe étoit au fond & au milieu de ce vis-
» cere, & qui descendoit en se prolongeant de la
» grosseur que j'ai dite, & venoit se terminer
» environ à sa partie moyenne & latérale au
» côté droit, avec un coagulum de la grosseur
» d'un pain de quatre à cinq livres, qui s'étoit
» formé par la rétention qu'en procura la Sage-
» Femme, avec le bouchon formé de sa serviette ».

334. Cette observation a vraisemblablement détourné quantité d'Accoucheurs de faire usage du tampon, & j'avoue de bonne foi, que lorsque je l'ai employé pour la premiere fois, je l'aurois peut-être rejeté comme dangereux, si je m'étois rappellé le fait précédent : l'autorité de La Motte est assez imposante, pour que l'on s'y soumette quelquefois sans examen. Cependant

j'aurois eu la douleur de voir périr d'hémorrhagie plusieurs femmes pour lesquelles je m'en suis servi, & je n'aurois pas la satisfaction de le proposer comme un degré de perfection de plus dans l'Art des accouchemens.

335. La plus légere attention suffit pour voir que le cas que rapporte La Motte, n'est point précisément celui où j'ordonne le tampon, & que même dans ce cas il auroit pu être suivi du succès, si on l'eût employé de la maniere convenable

336. La matrice étoit certainement dans l'inertie incomplette dont nous avons parlé, n°. 75, 86, 124, 125. La portion de délivre restée adhérente à ce viscere, en augmentoit l'effet en tenant ouverte les embouchures des vaisseaux (n°. 57, 77). L'indication étoit, comme le dit l'Auteur, dans la réflexion qui suit le fait, de faire l'extraction de ce corps étranger; l'hémorrhagie se seroit arrêtée par le seul ressort de l'utérus.

337. Si après cette opération, la matrice s'étoit trouvée dans l'inertie, & que la perte eût subsisté, le tampon auroit alors été indiqué, & il est certain qu'il eût été efficace. Mais pour cela il n'eût pas fallu se contenter de boucher l'entrée du vagin avec une serviette, comme le fit la Sage-Femme; il auroit été nécessaire, comme nous l'avons fait dans pareille circonstance, d'introduire un lambeau de linge imbibé de vinaigre pur, jusque contre l'orifice utérin. Le stimulus qu'il contient a la vertu, comme nous l'avons dit, d'exciter la contraction utérine, & de réveiller le ressort des fibres, qui étoit presque détruit. Ce ressort rétabli, suffit pour maintenir la matrice

dans le degré de resserrement néceſſaire pour arrêter la perte. C'eſt l'effet qui a été produit conſtamment toutes les fois que je me ſuis ſervi du tampon.

338. Mais ſuppoſons que la matrice dût prêter à l'abord du ſang, ſoit par ſon inertie incomplette, ſoit par quelque point de déchirement, ſoit même par la rétention d'une portion d'arriere-faix qu'il n'auroit pas été poſſible d'extraire, on pourroit encore s'oppoſer à ſa dilatation ultérieure, en comprimant le globe utérin, comme nous l'avons indiqué nº. 255, 256. Si cette manœuvre ne réuſſiſſoit pas, qu'il ſurvînt des douleurs vives après leſquelles l'utérus augmentât ſenſiblement de volume, il reſteroit encore une reſſource ſûre, qui ſeroit d'extraire le tampon, de vuider la matrice des caillots qu'elle contiendroit, & d'introduire un nouveau tampon dans ſa cavité même. L'acidité du vinaigre qui agiroit immédiatement ſur toute l'étendue de la paroi interne de l'organe affoibli, exciteroit encore plus certainement ſa contraction, & arrêteroit ſûrement la perte par la criſpation des vaiſſeaux mêmes qui la fourniſſoient. C'eſt cette reſſource qui a ſauvé la vie à Mlle. P..... (V. l'obſervation ſous le nº. 325). On auroit eu le temps de tenter ſucceſſivement toutes les méthodes que nous venons d'indiquer, ſi elles avoient été néceſſaires, dans la femme qui fait le ſujet de l'obſervation de La Motte, puiſqu'elle ne mourut que douze heures après ſon accouchement.

339. Mais en examinant les choſes plus généralement, je demanderai à mon tour, à ceux qui répugneront à l'application du tampon, après les

obſervations concluantes que nous avons rapportées en ſa faveur, comment ils ſe conduiroient, s'ils ſe trouvoient auprès d'une femme qui auroit une perte de ſang par inertie. Ils appliqueroient d'abord, je le ſais, des linges trempés dans des liqueurs froides & aſtringentes ſur le ventre, les parties extérieures de la génération, &c. & les autres ſecours que nous avons rapportés, ſeconde partie, article 6. Mais ſi ces moyens ne réuſſiſſoient pas, comme j'en ai l'expérience (Voyez l'obſervation 99, rapportée ſous le nº. 314; l'obſervation 106, ſous le nº. 320), ils regarderoient donc, avec les Auteurs que nous avons cités, nº. 266, la femme comme perdue ſans reſſource. Ils ne trouveroient pas dans la diſſertation de M. Levret (*f*), de nouveaux moyens pour y remédier, puiſqu'aux précautions près qu'indique cet homme célebre, pour prévenir l'accident, & qui ſont, à la vérité, excellentes, il ne propoſe rien de plus que les autres pour l'arrêter lorſqu'il eſt arrivé. Il convient même qu'il y a des cas où l'hémorrhagie eſt ſi abondante, qu'elle « produit un affaiſſement » ſi général & ſi ſubit, que la premiere foibleſſe » touche de près le dernier moment de la vie » de la malade. » Dans la même page, il laiſſe entendre de plus, qu'on ne peut pas quelquefois empêcher ce malheur, ſur-tout lorſque l'accouchement a été trop prompt : « événement, » dit-il, que le Public regarde ordinairement » comme très-favorable, tandis qu'un connoiſ-

(*f*) V. ſuite des obſ. de M. Levret, art. X, pag. 261.

» ſeur peut prévoir & annoncer même que la ma-
» lade eſt alors preſque ſans reſſources, & par-
» ticuliérement ſi le détachement du délivre a
» ſuivi de près la ſortie de l'enfant. » Et bien! c'eſt principalement pour ce cas déſeſpéré, que nous propoſons le tampon, & nous avons prouvé par le raiſonnement & par l'expérience, que ſon effet étoit infaillible. Nous continuerons donc à l'employer, comme le moyen le plus ſimple & le plus efficace qui ait encore été imaginé, juſqu'à ce qu'on ait propoſé quelque choſe de meilleur, & qui ſoit appuyé ſur des faits plus convaincans.

340. Je demanderai encore comment il faudra ſe conduire dans l'inertie incomplette, accompagnée, ſi l'on veut, de déchirement, lorſqu'après avoir vuidé la matrice des caillots qui la rempliſſent, elle ſe dilate de nouveau par l'accumulation d'une nouvelle quantité de ſang, malgré l'application des réfrigérans extérieurs, indiqués ſous les nº. 258, 259. Continuera-t-on d'extraire les caillots à meſure qu'ils ſe formeront? On aura bientôt épuiſé tout le ſang de la malade, qui ne tardera pas à périr en préſence de l'Accoucheur. Il n'y aura donc encore point d'autre méthode de la ſauver, que l'introduction du tampon, faite de la maniere dont nous venons de l'indiquer nº. 338.

341. On n'aura pas à craindre la dilatation de la matrice, lorſqu'on aura introduit le tampon pour arrêter une hémorrhagie à la ſuite de l'inertie complette. 1º. La contraction que l'on excite, retrécit conſidérablement la cavité de ce viſcere, parce que les ſinus & les vaiſſeaux utérins dégorgés n'op-

posent plus d'obstacles à son effet ; c'est la raison pourquoi le caillot qui se forme ensuite, n'est pas ordinairement aussi considérable qu'on pourroit l'imaginer. 2°. La quantité de sang qui s'est écoulée, a ralenti considérablement la circulation, l'impulsion est foible à l'extrêmité des vaisseaux, & la plus légere résistance y arrête les liqueurs. Le ressort de la matrice rétabli, & la présence d'un caillot qui appuie sur les embouchures vasculaires ouvertes, forment cette résistance suffisante. Quant à l'inertie incomplette, nous venons de dire ce qu'il y avoit à faire, si on craignoit de nouveau l'accumulation du sang dans la matrice.

342. La suffocation de matrice qui fait le sujet de la troisieme objection, est-elle à craindre par l'usage du tampon ? Avant de répondre, il est bon de s'entendre sur la nature de cette affection, & de la distinguer des syncopes convulsives & des bouffées putrides, avec lesquelles la plupart des Auteurs l'ont confondue, quoiqu'elle soit essentiellement différente de ces deux maladies, comme il sera facile de s'en convaincre par le tableau succinct que nous allons faire de l'une & des autres. Nous l'avons déjà distinguée, n°. 146, des syncopes produites par la vivacité des tranchées, avec lesquelles cependant elle a plus d'analogie, & qu'elle complique assez souvent. M. Levret, dans son Art des accouchemens, pag. 163, §. 865 & suivans, a exposé les différences qui se trouvent entr'elle & l'inflammation de la matrice, & M. Deleurye, pag 362, §. 1090, *&c.* l'a différenciée de l'apoplexie laiteuse.

343. La suffocation utérine proprement dite,

arrive quelquefois aux femmes en couches; mais c'eſt alors un vrai paroxiſme hyſtérique. Ses ſymptomes ſont très-variés. Les principaux & ceux qui la caractériſent, ſont une douleur de tête plus ou moins vive, ſuivie du ſentiment d'une boule qui ſemble monter de la région hypogaſtrique juſqu'au diaphragme, & enſuite juſqu'à la gorge, où elle produit un reſſerrement qui intercepte ſouvent la reſpiration & la parole ; alors il ſurvient un aſſoupiſſement ou une ſyncope, quelquefois des convulſions dans toutes les parties du corps, comme dans un accès d'épilepſie. Le pouls eſt ordinairement dans l'état naturel; d'autres fois il eſt inégal, concentré & comme convulſif. Le viſage conſerve ſa couleur naturelle, ſouvent même il eſt plus rouge que de coutume; quelquefois auſſi il eſt pâle, mais cela n'arrive jamais que dans la ſyncope ou la léthargie qui y ſuccede, où quelques femmes reſtent ſi long-temps, qu'on les a crues mortes.

Si on touche le ventre de l'accouchée, on ſent, ſuivant M. Levret, l'utérus gonflé comme un ballon, « qui demeure même circonſcrit tant que » l'accès de la maladie ſubſiſte; & lorſqu'il cede, » cet organe s'affaiſſe quelquefois, pour ainſi dire, » tout-à-coup, par l'évacuation de quelques rots » utérins; d'autres fois il diminue peu à peu (*g*) ».

344. Je n'ai jamais obſervé, immédiatement après l'accouchement, de ſuffocation utérine où tous les ſymptomes que je viens de rapporter ſe trouvaſſent réunis. Dans celles que j'ai eu occa-

(*g*) V. Art des accouchemens de M. Levret, §. 869, pag. 164.

ſion

ſion de voir, les femmes tomboient d'abord dans une eſpece d'étouffement, où elles perdoient par degrés la connoiſſance. Quelquefois cet état étoit précédé d'un peu de délire, d'autres fois non. Le pouls n'étoit pas petit & foible, mais petit, dur, concentré & comme convulſif. L'orifice de la matrice étoit clos, ſans qu'il en ſortît une goutte de ſang (V. n°. 232). Quelquefois la cavité de ce viſcere étoit pleine de caillots, d'autres fois il n'y en avoit point du tout. Dans l'un & l'autre cas, l'irritation que ma main occaſionnoit à l'orifice, lorſque je voulois le forcer pour découvrir la cauſe, faiſoit preſque ſur-le-champ ceſſer l'accident (V. n°. 257).

345. Ce phénomene m'a fait ſoupçonner que le ſpaſme de l'orifice jouoit dans cette circonſtance le principal rôle ; il m'a paru que c'étoit lui qui étoit la cauſe immédiate de tous les accidens; en effet, il les précede tous : c'eſt une irritation nerveuſe de cette partie qui la ferme en totalité, & qui, lorſqu'elle dure un certain temps, ſe communique à toute la machine, & entraîne un vrai paroxiſme hyſtérique. La formation des caillots dans la cavité utérine, eſt une ſuite indiſpenſable de ce ſpaſme, & dépend de l'état où ſe trouve la matrice lorſqu'il arrive. Si ce viſcere s'eſt ſuffiſamment contracté avant le ſpaſme, pour froncer les vaiſſeaux utérins, il ne ſe trouvera point de caillots dans ſa cavité. Si au contraire il y a des embouchures ouvertes, le ſang qu'elles répandront ne pouvant s'évacuer en proportion, ſe coagulera; & ſi de plus il y a inertie, ou qu'une portion de placenta encore adhérente, tienne les vaiſſeaux voiſins ouverts, le ſang pourra diſtendre

par degrés l'utérus, & s'accumuler à un point qui fera succéder à la suffocation utérine une syncope convulsive.

346. Si on avoit fait attention à cette gradation de symptomes, on ne se seroit point exposé à confondre l'effet avec la cause, comme il est vraisemblable que cela est arrivé, lorsqu'on a attribué tous les accidens à la présence des caillots. Leur cessation par l'opération manuelle n'en auroit plus imposé; elle réussit également, que les caillots existent ou non, & on auroit trouvé l'explication du phénomene dans l'irritation nouvelle que la main fait à l'orifice, qui donne, pour ainsi dire, aux nerfs de cette partie une nouvelle maniere d'être, qui leur fait abandonner celles qu'ils avoient prises. Ce moyen réussit très-souvent dans les accès de vapeurs ordinaires; pendant que l'homme de l'Art ordonne une potion antispasmodique, une femme hardie porte la main à la partie malade, & le spasme cesse (*h*). Dans le cas en question, elle produit le même effet; mais elle en produit un autre très-essentiel, c'est de favoriser la contraction du corps de la matrice, qui ne seroit point arrivée tant que la convulsion de l'orifice auroit subsisté. On s'apperçoit aisément de ce dernier effet, dès qu'on a forcé l'orifice & que la main est introduite dans la cavité utérine; il n'est pas toujours nécessaire d'aller chercher tous les caillots, la matrice en se resserrant les rassemble sous la main (V. n°. 238, 239, 257).

(*h*) Ce remede singulier a été conseillé par le fameux Ambroise Paré, liv. 24, chap. 57, pag. 977.

347. Au reste, il est rare que la suffocation utérine soit portée en suites de couches à un degré assez éminent pour faire périr les femmes qui en sont attaquées. Le plus ordinairement c'est un mal passager & sans conséquence, qui pourroit peut-être cesser de lui-même si on l'abandonnoit à la nature. Il est si peu important, que beaucoup d'Auteurs n'en font pas même mention, & que Mauriceau, le premier des Accoucheurs & le plus grand Praticien de son temps, le regarde comme un simple accident qui fait plus de peur que de mal (*i*). Il arrive le plus ordinairement aux femmes vaporeuses qui ont eu un accouchement prompt & douloureux, à celles qui éprouvent une passion vive de l'ame, ou dont les nerfs de l'odorat sont frappés de quelque odeur suave. Son effet constant est de supprimer les lochies, dans quelque temps des suites des couches qu'il arrive.

348. L'accident que nous venons de détailler, suppose toujours une certaine quantité de fluide dans les vaisseaux, qui donne le ton à toutes les parties, & les rend suscéptibles d'une irritation qui puisse subsister pendant quelque temps. Il n'arrivera par conséquent jamais à la suite des pertes abondantes. Dans ce dernier cas, le systême nerveux est au contraire dans le relâchement ; les organes conservent à peine un peu d'irritabilité, & qui a même besoin d'être excitée pour agir. Les causes morales font aussi très-peu d'impression sur l'esprit des malades : c'est ce que j'ai observé constamment dans la grande quantité de femmes

(*i*) V. Mauriceau, liv. 3, chap. XXI, pag. 452.

attaquées de perte de ſang, que j'ai été obligé de traiter dans ce Pays, où elles ſont aſſez fréquentes. Si quelques-unes ſe ſont effrayées dans des pertes légeres ou dans le commencement des grandes hémorrhagies, elles ſont tombées enſuite, lorſqu'elles ont été affoiblies juſqu'à un certain point, dans une eſpece d'inſenſibilité où rien ne pouvoit les étonner ni les ſurprendre. Le tampon, en arrêtant l'hémorrhagie, ne remédie pas ſur-le-champ à l'inſenſibilité générale; il retient ſeulement dans les vaiſſeaux le ſang néceſſaire pour empêcher de mourir, & qui ſe ſeroit échappé ſans lui; l'irritation locale qu'il produit au vagin & à la matrice, ſe borne à ces parties & ne ſe communique point au-delà : il eſt donc incapable d'occaſionner la ſuffocation utérine.

349. L'expérience vient à l'appui de ce que nous venons d'avancer. Je n'ai jamais obſervé de ſuffocation utérine réelle à la ſuite des pertes abondantes, ni même de celles que j'ai été obligé d'arrêter par le tampon, quoique je me ſois ſervi de ce moyen pour des femmes de différens tempéramens, dont quelques-unes même étoient naturellement vaporeuſes. (V. l'obſ. 105 ſous le nº. 320). On ne doit pas donner ce nom à l'eſpece de mal-être, accompagné d'inquiétudes, qui ſuccede quelquefois à ſon application; cet accident léger, loin d'être dangereux, eſt au contraire de bon augure; il indique que le reſſort de la matrice ſe réveille & que les contractions utérines ſe préparent. Il pourroit ſe faire cependant qu'il ſurvînt une ſyncope de la même nature que celle qu'on obſerve quelquefois lorſqu'on fait le bandage d'une ſaignée, ou qu'on arrête une hémor-

rhagie du nez, & qui dépend du changement qui arrive dans ce moment dans la circulation du ſang. Il ne faudra pas encore la confondre avec la ſuffocation utérine, qui n'arrivera jamais après l'introduction du tampon, que lorſqu'on aura arrêté par ſon moyen une hémorrhagie utérine, critique & ſalutaire.

350. Les ſyncopes convulſives ſont beaucoup plus dangereuſes que la ſuffocation utérine; elles viennent ordinairement à la ſuite des pertes abondantes, & dépendent de l'énorme quantité de ſang qui s'eſt écoulée; ſes ſymptomes précurſeurs ſont ceux de la perte avec inertie (V. nº. 126). La ſyncope commence, & les convulſions ſuccedent.

351. Ce ne ſont pas de ces convulſions où les malades crient, grincent les dents, ou deviennent furieux, ſans perdre totalement la connoiſſance, ni de ces convulſions qui n'attaquent qu'une partie du corps. Ce ſont des contractions générales de tous les muſcles, plus ou moins violentes, & dont les malades ne conſervent le plus ordinairement aucun ſouvenir. Il ſemble que ce ſoit un dernier effort que faſſe la nature preſqu'expirante, pour chaſſer par expreſſion dans les grands vaiſſeaux qui ſont vuides, les fluides qui peuvent être dans les petits, afin de fournir aux premiers une matiere propre à faire renaître le mouvement circulaire qui étoit ſuſpendu faute d'aliment. S'il s'en trouve ſuffiſamment, la circulation ſe rétablit & la connoiſſance revient; ſi les vaiſſeaux ouverts laiſſent encore écouler le ſang au dehors, il vient une nouvelle ſyncope,

de nouvelles convulſions, après leſquelles le mouvement renaît, ſi l'effort de la nature a encore été heureux; mais s'il eſt ſans ſuccès, le mouvement s'anéantit ſans retour, & la mort eſt préſente. C'eſt l'image d'un poulet que l'on égorge: lorſque la plus grande partie de ſon ſang s'eſt écoulée, il tombe dans une ſyncope, on le croit mort; bien-tôt après il lui ſurvient des convulſions, il ſe débat, enſuite ſe leve ſur ſes jambes & court; mais le ſang qui coule de nouveau par la plaie, occaſionne une ſeconde ſyncope, l'animal ſe débat plus foiblement & expire.

Obſ. CXIII. 352. Ce ſont vraiſemblablement des convulſions de cette eſpece qui attaquoient les femmes de Cherbourg dont parle La Motte (*k*), enſuite des pertes de ſang abondantes qui ſuivoient leur accouchement; elles ne ſuccomboient pas à ces ſyncopes, parce que la perte s'arrêtoit par le reſſerrement de la matrice qui ſe faiſoit dans la convulſion même; phénomene que j'ai auſſi obſervé pluſieurs fois. Mais toutes les fois que la perte ne s'arrête pas après que les convulſions ont, pour ainſi dire, ranimé la machine, il n'y a plus rien à eſpérer, ſouvent même l'effuſion du ſang a été ſi conſidérable avant la ſyncope, qu'elle eſt le précurſeur du dernier moment.

353. Le ſimple expoſé que nous venons de faire, doit ſuffire pour éloigner la craine d'une ſyncope convulſive après l'application du tampon. Si elle arrivoit, il faudroit la regarder comme

(*k*) Nouv. édit. tom. 2, part. 3, liv. 1, chap. x. pag. 1226; & ancienne édit. chap. 15, pag. 839.

l'effet de la perte de ſang qui a précédé, & jamais comme celui du remede ; il ſeroit même l'unique moyen d'en prévenir le retour, en empêchant l'hémorrhagie de ſe renouveller.

354. Les bouffées putrides ſont produites par la pourriture du placenta, ou de quelqu'autre corps contenu dans la matrice, & qui reçoit les impreſſions de l'air extérieur par l'orifice plus ou moins ouvert de cet organe, d'où il découle toujours une liqueur fétide. Elles ſont précédées d'une fievre qui augmente en proportion de la diſſolution du corps que contient la matrice, & qui eſt accompagnée de friſſons irréguliers, comme les fievres de ſuppuration. Le viſage eſt livide & plombé, le pouls dur & fréquent, la peau brûlante, la ſoif ardente. La malade reſſent une douleur de tête vive qui la jette quelquefois dans le délire, & d'autres fois dans l'aſſoupiſſement ; quelquefois auſſi, par intervalle, dans des ſyncopes apparentes, où l'on ſent néanmoins la pulſation de l'artere, qui paroît ſeulement plus petite & plus enfoncée, mais toujours auſſi dure. Lorſque la pourriture ne ſe détruit pas, & qu'elle parvient au dernier degré, l'aſſoupiſſement augmente, il ſurvient des ſoubreſſauts dans les tendons, comme dans les fievres malignes, ſuivis de ſyncopes ou de convulſions qui terminent la vie.

355. Lorſque les bouffées putrides ſuccedent à l'introduction du tampon, on ne doit point les regarder comme la ſuite de ce moyen, dont l'effet principal eſt d'exciter des contractions utérines qui favoriſent l'expulſion des corps étrangers que peut contenir la matrice (V. n°. 267, 280). Il

T 4

y a lieu de croire qu'elles feroient furvenues, quand l'hémorrhagie fe feroit arrêtée d'elle-même. Au refte, ce ne font que des accidens confécutifs, que l'on peut prévenir par d'autres fecours, & qui ne s'annoncent que long-temps après que le danger de la perte de fang eft paffé. Ils ne font dangereux que relativement à la nature du corps qui fe putréfie, & au degré de pourriture qu'il acquiert. Nous dirons, en répondant à l'objection fuivante, ce qu'on a à craindre de celle d'un caillot de fang.

356. Il nous refte la quatrieme objection, qui préfente deux chefs à examiner. Le premier, de favoir fi le caillot de fang, comme corps étranger, peut produire des accidens. Le fecond, quels font ceux qui peuvent naître de la pourriture du même corps.

357. Le caillot ne me paroît pas par lui-même avoir des caracteres nuifibles. C'eft un corps mollaffe, fans afpérité, & qui fe moule à la figure de la cavité de la matrice où il fe forme. S'il étoit capable de produire les accidens qu'on lui attribue, ces accidens feroient beaucoup plus fréquens qu'ils ne le font; car il y a quantité de femmes chez lefquelles il s'en forme même de très-confidérables après l'accouchement, fans qu'il en réfulte aucun inconvénient. Parmi les exemples fans nombre que je pourrois en citer, je me contenterai d'en rapporter un feul.

Obf. CXIV. Mme. C..... Marchande à Dijon, ne perdit prefque point de fang après la fortie de fon premier enfant & du délivre. Le troifieme jour il furvint des douleurs, comme pour un nouvel

accouchement, qui durerent environ deux heures, & expulſerent un caillot liſſe & poli, à peu près de la groſſeur de la tête d'un enfant. Ce caillot, enduit d'une matiere blanchâtre, étoit enveloppé d'une coëne qu'on auroit pu prendre pour une membrane, & qui commençoit à tomber en diſſolution : l'intérieur étoit noir, & la maſſe avoit une odeur un peu fétide.

358. Cette obſervation paroît prouver que la préſence d'un gros caillot de ſang n'eſt pas auſſi nuiſible qu'on l'imagine communément. Nous avons fait voir ci-devant, n°. 345, 346, qu'il n'étoit point la cauſe de la ſuffocation utérine. S'il l'étoit en effet, pourquoi ne la produiroit-il pas conſtamment ? Il n'eſt pas non plus toujours la cauſe des tranchées qui ſurviennent après l'accouchement; cependant on ne peut pas ſe diſſimuler qu'il ne les produiſe quelquefois. Cette différence doit établir deux eſpeces de tranchées utérines, dont l'une ne dépend point de la préſence des caillots dans la cavité de la matrice, & l'autre en eſt quelquefois la ſuite.

359. Les tranchées de la premiere eſpece ſont occaſionnées par l'engorgement des parois de la matrice, ou peut-être par le ſang ſtagnant & en partie coagulé de la ſubſtance ſpongieuſe (V. n°. 71), comme l'a avancé Burton (*l*). Elles ſont quelquefois d'une violence ſi exceſſive, qu'elles ſont tomber en foibleſſe, ſur la fin de la douleur, les femmes qui en ſont attaquées (V. n°. 146, 234). Quelques-unes de ces femmes répandent

---

(*l*) Voy. ſyſtême, *&c.* de l'Art des accouchemens, §. 166.

du ſang fluide pendant & après la contraction, & d'autres non. La violence des ſymptomes, jointe au volume du corps de la matrice, touché au deſſus du pubis, m'a ſouvent obligé de faire des recherches dans la cavité de cet organe, ſans y rencontrer ni caillots, ni même aucun des corps étrangers que je m'attendois à y trouver. Je n'ai point ſenti, comme Burton, le ſang coagulé ſortir des ſinus de la matrice, ni n'ai point obſervé que les tranchées ceſſaſſent après l'introduction de ma main. Celle que j'avois ſur le pubis, pendant que l'autre étoit dans la matrice, m'a fait découvrir l'épaiſſeur extraordinaire des parois de ce viſcere, & m'a confirmé dans l'idée que les tranchées étoient produites par l'arrêt du ſang dans la ſubſtance ſpongieuſe & dans les vaiſſeaux utérins.

360. Les tranchées avec caillots, peuvent être compliquées avec les précédentes. Elles arrivent le plus ordinairement, parce qu'il ſe trouve d'abord une inégalité de force entre l'orifice & le corps de la matrice. L'orifice ſe reſſerre le premier, tandis que le corps reſte encore quelque temps dans le relâchement, affecté ſeulement d'inertie par défaut de contraction (V. n°. 82); pendant ce temps, le ſang s'accumule & ſe coagule. Dans un intervalle de temps plus ou moins long, le corps de la matrice reprend des forces, ſe contracte avec vivacité ſur le caillot; les contractions une fois établie, ſe renouvellent alternativement, comme pour un nouvel accouchement, & le caillot pouſſé par une force ſupérieure, oblige l'orifice à ſe dilater pour lui livrer paſſage (V. n°. 43, 46). Voilà ce qui arrive

conſtamment, ſans aucun autre accident, pourvu cependant que le reſſerrement de l'orifice ſoit naturel, qu'il ne ſoit point ſpaſmodique, & qu'il n'y ait pas d'inertie incomplette.

361. Il ne faut pas attendre les premieres tranchées à la ſuite des pertes de ſang qu'on a été obligé d'arrêter avec le tampon; l'hémorrhagie qui a précédé, a dégorgé plus qu'il ne faut les ſinus & les vaiſſeaux utérins. Les ſecondes arrivent quelquefois à la ſuite de l'introduction du tampon; mais elles ne ſont ni douloureuſes ni dangereuſes: la matrice n'a de force que ce qu'il en faut pour reſſerrer les vaiſſeaux & arrêter l'écoulement du ſang; elle n'en a preſque jamais aſſez pour chaſſer le caillot. Celui-ci reſte donc dans la matrice, qui ceſſe de ſe contracter après quelque temps, & y ſéjourne juſqu'à ce qu'il tombe en diſſolution.

362. Nous avons répandu des doutes légitimes ſur les accidens que l'on prétend que procure le caillot comme corps étranger; il nous reſte actuellement à faire voir qu'il eſt auſſi peu à craindre comme putreſſible.

363. Le caillot eſt compoſé des parties globuleuſes du ſang, des ſucs glaireux & glutineux, & d'une portion de lymphe & de ſéroſité. Il n'eſt pas différent de celui qu'on a tiré dans une palette par la ſaignée, & doit éprouver les mêmes dégradations, lorſque le mouvement ſpontané s'y établit. « Le ſang tiré de la veine, dit Hoffman,
» ſe réſout totalement en ſéroſité quand on l'ex-
» poſe à une légere chaleur; & celle-ci, loin de
» le rendre plus ſolide, réſout peu à peu & ſuc-

» cessivement celles de ses parties qui étoient cail-
» lées. Ce sang devient plus fluide à proportion
» que cette chaleur continue davantage, &, sem-
» blable au blanc d'œuf, il commence à se cor-
» rompre (*m*) ».

364. Le sang coagulé dans la matrice, & qui a reçu l'impression de l'air extérieur, est à peu près exposé, comme dans l'expérience précédente, à une chaleur légere & continuelle. Il doit donc se dissoudre & s'évacuer, souvent même avant qu'il ne se corrompe tout-à-fait. C'est ce que j'ai vu arriver le plus ordinairement à la suite de l'application du tampon, & c'est ce qui arrivera toutes les fois que l'orifice de la matrice restera ouvert, & que le coagulum se dissoudra successivement; alors les lochies ne seront presque pas fétides. (Voy. l'obs. à la suite du n°. 316).

365. Mais si l'orifice est assez serré pour empêcher le fluide de couler à proportion qu'il se dissout, l'air extérieur qui aura pénétré d'abord, & qui sera renfermé & échauffé davantage, rendra la putréfaction plus grande, la matiere acquérera de l'odeur & produira des bouffées putrides, comme Mauriceau l'a vu arriver pour des lochies retenues. La femme dont il parle vuida tout-à-coup, le huitieme jour de ses couches, un flot de trois palettes de vuidanges corrompues d'une extrême puanteur; mais l'orifice de la matrice avoit été clos pendant les deux jours qui avoient précédé, & pendant ces deux jours cette femme « avoit été fort incommodée de vapeurs & d'une

Obs. CXV.

(*m*) V. Dictionnaire de Médecine, in-fol. tom. 5, col. 1272.

» grande douleur de tête (*n*). » J'aſſimile cette obſervation à la retenue d'un caillot, afin qu'on ne cherche pas à me l'oppoſer; cependant il y a bien de la différence : le fluide qui coule de la matrice depuis le ſix des couches juſqu'au huit, n'eſt pas ſemblable à celui qui coule immédiatement après l'accouchement. L'un eſt une lymphe preſque ſemblable à du pus, qui a beaucoup de diſpoſition à ſe corrompre ; l'autre eſt du ſang pur, qui ſe putréfie, à la vérité, avec le temps, mais plus difficilement.

366. On n'aura pas ces accidens à craindre chez les femmes auxquelles on aura arrêté une perte de ſang pour un faux germe contenu dans la matrice ; parce que, comme ce viſcere eſt peu dilaté, le caillot dont on procure la formation, eſt trop peu de choſe ; & s'il n'eſt pas expulſé avec le faux germe, par les contractions utérines que le tampon procure ordinairement, il ſe diſſoudra & s'écoulera par l'orifice qui reſte toujours un peu ouvert dans ce cas, long-temps avant que le faux germe n'ait acquis lui-même un degré de putréfaction ſuffiſant pour ſe liquéfier. S'il arrivoit alors des accidens, ils dépendroient plutôt de la fonte du faux germe, que de celle du caillot.

367. Il arrivera auſſi très-rarement des accidens aux femmes à qui on aura introduit le tampon après l'accouchement à terme. Souvent le caillot dont on procure la formation, eſt peu conſidérable (V. nº. 341); la matrice qui a été af-

---

(*n*) Voy. Mauriceau, tom. 2, obſ. 305.

foiblie par l'effuſion abondante du ſang, ne ferme jamais totalement ſon orifice, & ne s'oppoſe pas à l'écoulement du caillot à meſure qu'il ſe fond. (V. encore l'obſervation ſous le nº. 316). Il n'y aura donc que les cas où le caillot ſera très-gros, comme celui qui ſe forma dans la matrice de Mme. P..... (V. l'obſervation ſous le nº. 318). Il ne commença à ſe fondre que le quatrieme jour après l'accouchement, qui eſt le temps ordinaire où il tombe en diſſolution (*o*). La grande quantité qui ſe fondit à la fois, dut rendre la putréfaction plus grande, & augmenter les accidens que cette femme éprouvoit déjà. Les lochies couleur de lie de vin qui s'écoulerent, avoient une odeur fétide; la fievre devint plus conſidérable, ſans cependant qu'il y eût d'accidens vaporeux. Mais cette odeur fétide des lochies, & la fievre augmentée, ne dépendoient-elles pas auſſi en grande partie des membranes reſtées dans la matrice, & qui ſont ſuſceptibles d'une pourriture

---

(*o*) Le temps où le caillot contenu dans la matrice, commence à ſe diſſoudre, eſt, comme nous l'avons avancé, du trois au quatre, ou du quatre au cinq de ſa formation. Il ne ſubſiſte jamais plus long-temps. C'eſt donc une erreur de croire, comme quelques-uns l'ont prétendu, qu'il puiſſe ſéjourner pluſieurs mois dans la matrice, & y acquérir de la conſiſtance au point d'en impoſer pour un faux germe ou une portion de placenta. Si quelques femmes en ont rendu un mois ou deux après avoir eſſuyé une perte ou une fauſſe couche, ce caillot, quoique dur & paroiſſant enveloppé d'une membrane, ne dattoit point de cette époque, il n'etoit formé que depuis quelques jours. Les preuves de faits que je pourrois en donner, nous meneroient trop loin; mais pour ſe convaincre de cette vérité, il ſuffit de réfléchir un inſtant ſur la nature du ſang, ſur le lieu où il ſéjourne, & ſur l'action de l'air qui a pénétré ou pénétre encore juſqu'à lui.

bien plus active & plus dangereuse que celle d'un caillot de sang (*p*)?

368. Au reste, quand le caillot produiroit des accidens, ils seront très-peu de chose, si on les met en comparaison avec le danger de la perte de sang, qui est présent & certain, tandis que les autres sont éloignés & douteux. Il sera d'ailleurs aisé d'y remédier, en faisant par la suite des injections dans la matrice, qui entraîneront bien plus facilement les matieres putrides formées par la dissolution d'un caillot, que celles qui dépendent de la pourriture d'un placenta ou des membranes. C'étoit dans cette intention que Ruleau employoit les injections, lorsqu'il soupçonnoit qu'il étoit resté des caillots de sang dans la matrice après un accouchement quelconque (*q*), & il cite à cette occasion plusieurs femmes de distinction qui en ont éprouvé les meilleurs effets: il prétend même qu'elles ont prévenu beaucoup d'accidens graves qui sont arrivés à des femmes qui se sont trouvées dans les mêmes circonstances, & où on les avoit négligées, contre son avis (*r*). Ce n'est pas cependant que je croie, avec cet Auteur, que le sang coagulé dans la matrice, soit capable de produire l'inflammation: dans une des observations qu'il rapporte, la vio-

---

(*p*) Ne pourroit-on pas croire encore que, lorsque les lochies sont extrêmement putrides, il y a toujours quelques portions de membranes ou de placenta qui sont restées dans la matrice, & qui, en se corrompant, communiquent leur odeur aux évacuations?

(*q*) Ruleau, chap. 21, pag. 230.

(*r*) *Ibid.* pag. 233.

lence qu'il avoit employée pour faire l'accouchement forcé, en fut, selon moi, une cause suffisante; & si chez d'autres femmes il a trouvé dans la matrice, après la mort, des caillots de sang putride, c'étoit plutôt l'effet que la cause de l'inflammation. Je ne conseillerai pas non plus, comme Ruleau, de faire des injections dans la matrice toutes les fois qu'il y sera resté des caillots de sang; ce seroit les prescrire à presque toutes les femmes; mais il sera temps de les employer, si on s'apperçoit que les lochies devenues fétides, produisent encore d'autres accidens.

FIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE.

Le chiffre renvoie au paragraphe ou numéro.

A

ACCOUCHEMENT ; ſon méchaniſme, n°. 17, 36 & ſuivans. --- ralenti dans le milieu de ſon cours par le raccourciſſement du cordon ombilical, 162. --- L'objet eſſentiel dans cette opération, eſt de laiſſer agir la nature tant qu'on a lieu d'en eſpérer quelque choſe, 170. --- L'extraction du placenta en eſt le point le plus délicat, 172.

Accouchement précipité, ſuivi d'inertie, 89, 91, 314, obſ. 49, 339. --- Moyens de le prévenir, 149, 150, 151. --- longs, pénibles & laborieux, quelquefois auſſi ſuivi d'inertie, de dépreſſion, de perte de ſang, 92, 315, 319.

Accouchement. Si on le déterminoit toujours dans les cas de perte de ſang en perçant les membranes, on expoſeroit la mere & l'enfant, 286. --- naturel peut avoir lieu quelquefois, malgré l'attache du placenta ſur l'orifice de la matrice, 305, 307.

Accouchement forcé, regardé comme le ſeul moyen d'arrêter la perte de ſang, 152. --- très-dangereux lorſqu'on le tente de trop bonne heure, 152, 153, 310. --- Son danger tient à la maniere de le terminer, 152. --- Précautions à prendre pour le terminer ſans danger, 151, 154, 155, 160, 161, 307, 309, 311. --- pour empêcher que le col de la matrice ne ſoit déchiré en le terminant, 226. --- ſuivi d'une perte de ſang mortelle, 160, obſ. 40, 295, obſ. 93. --- Lorſqu'il n'eſt pas poſſible de le terminer, & qu'il y a perte de ſang, il faut introduire le tampon, 298. --- Voyez tampon.

Accoucheurs ; leurs manœuvres indiſcrettes peuvent décoller le placenta prématurément, & produire la perte de ſang, 74. --- Comment ils peuvent déchirer la matrice, 105, 109. --- Moyen d'en empêcher, 222, 223, 224, 225, 226.

Actions puiſſantes de la matrice qui rapprochent ſes parois, 36. --- Lorſqu'elles ſont diminuées, elles produiſent l'inertie, 78. --- Voyez reſſort, contractions.

Agacement de l'orifice de la matrice, convient pour faire ceſſer la ſuffocation utérine & l'inertie incomplette, 257, 331.

Agonie de trois jours à la ſuite d'une perte de ſang pour un faux germe ; autre à la ſuite d'une perte de ſang & d'une fievre humorale après l'accouchement à terme, 131, obſ. 34, 35.

Aorte, battement convulſif de cet artere dans le bas-ventre d'une femme qui périſſoit d'une perte de ſang, 131, obſ. 34.

Arteres fourniſſent le ſang pour la nourriture du fœtus, --- s'inſinuent dans le placenta. --- Injections qui paroiſſent le prouver. --- Différens ſentimens à ce ſujet, 8.

Arteres ombilicals de l'enfant, paroiſſent établir ſa communication avec la mere, 14, 15.

Aſthénie par inanition, 131, note (*f*).

Aſtringens en injections. Voyez injections. --- pris intérieurement, dans quel cas ils conviennent, 251. --- Leur danger, 252. --- Appliqués extérieurement, dans quel cas ils conviennent pour arrêter la perte de ſang, 258.

Avortement ; perte de ſang qui l'accompagne, eſt la même que celle qui eſt la ſuite d'une portion de délivre reſtée dans la matrice, 132, 271. --- Perte de ſang qui l'accompagne, arrêtée par le tampon, 277, obſ. 79, 281, obſ. 86, 282.

B

BAINS alternatifs des pieds dans l'eau froide ; leur utilité dans la perte de ſang, 258, note (*n*).

Bains froids & à la glace ; leur danger dans la perte de ſang, 259.

Baſſin vaſte expoſe les femmes à l'inertie, en facilitant un accouchement trop prompt, 89, 91.

Bouffées putrides, leurs cauſes, leurs ſymptomes, 354, 355. --- produites par les vuidanges retenues dans la matrice, 365. --- Moyen de les prévenir, 368. --- Elles ne ſont point la ſuite, & ne ſont point à craindre après l'introduction du tampon, 355, 366, 367.

Bouillon donné en trop grande quantité à la fois, après les pertes de ſang, ſuffoque les femmes & excite un vomiſſement embarraſſant, 318, obſ. 103.

C

CAILLOTS de ſang; leur formation, ce qui la favoriſe, 253, 254. --- Ils oppoſent une digue invincible à l'hémorrhagie, en favoriſant la coagulation du ſang dans les embouchures utérines, 267. --- Il faut en favoriſer la formation dans les pertes de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe, 285. --- Leur formation eſt le but de la nature & de l'art pour arrêter la perte de ſang & le moyen qui l'arrête toujours, 285, 287, 289. ---- Obſtacles qui s'oppoſent à leur formation, 286. --- Le tampon en favoriſe la formation depuis l'orifice juſqu'au lieu où le placenta eſt décollé, 292. --- Leur préſence n'augmente pas le décollement du placenta, 297. --- Ils tiennent lieu des eaux & de la tête de l'enfant pour dilater l'orifice & exciter les douleurs, 298.

Caillot de ſang formé dans le vagin s'oppoſe à l'hémorrhagie, qui eſt produite par l'attache du placenta ſur l'orifice de la matrice, 304, 305, 306. --- Obſtacles qui peuvent s'oppoſer à ſa formation dans ce cas, 308.

Caillots de ſang, en s'accumulant & en diſtendant la matrice après l'accouchement, ſont un ſymptome de l'inertie incomplette, 124, 125. --- Ils s'accumulent auſſi dans la ſuffocation utérine, 232. --- Sont la ſuite du ſpaſme de l'orifice de la matrice, & plutôt l'effet que la cauſe de la ſuffocation utérine, 345, 346. --- Syncope dans laquelle ils jettent les femmes par leur accumulation, 254. --- de la groſſeur d'un pain de quatre à

cinq livres contenu dans la matrice après l'accouchement, & qui avoit occasionné la mort, 333, obs. 112. --- Ils se trouvent quelquefois continus avec ceux qui sont dans le vagin, 235. --- Dans quel cas ils occasionnent les tranchées, 360. --- Leur extraction ne calme pas toujours les tranchées, 235, 237, obs. 64. --- Dans quel cas leur extraction est utile & calme les tranchées, 238, 239, 254. --- Comment on en fait l'extraction, 238.

Caillot de sang suspend quelquefois la perte de sang, lorsqu'il y a rétention d'une portion d'arriere-faix, 129. --- sont expulsés en bloc par les contractions utérines, lorsqu'il y a une portion d'arriere-faix retenue, après quoi la matrice tombe dans le relâchement, 186. --- dans quel cas il seroit dangereux d'en faire l'extraction, 254, 340. --- comment la nature s'en débarrasse ; tranchées qui s'établissent à cet effet, 186, 358, 360. --- Leur présence à l'embouchure des vaisseaux y forme une résistance suffisante pour empêcher les fluides de s'en écouler, 341. --- formé dans la matrice par l'introduction du tampon. --- Voy. tampon.

Caillot de sang peut-il produire des accidens comme corps étranger & comme putrescible, 327, 356? --- Il n'est point dangereux, comme corps étranger, 357 jusqu'à 361. --- Il est peu à craindre comme putrescible, 362 jusqu'à 368. -- dans la matrice, & qui a reçu l'impression de l'air extérieur ; comment & dans quel temps il se dissout & s'évacue, 316, obs. 101, 318, obs. 103, 361, 363, 364, 365, 366, 367, & note (*o*). --- corrompu dans la matrice, est plutôt l'effet que la cause de l'inflammation, 330, note (*a*), 368. --- Comment on peut prévenir sa pourriture & la détruire, 368. Voy. encore sang.

Chûte de matrice, danger de l'occasionner en tirant le cordon ombilical avec trop de force pour délivrer une femme, 190.

Col de la matrice, sa structure, sa figure avant la grossesse dans une vierge ; --- & après que la femme a fait des enfans, 28. --- Distinction de ses deux orifices, 47. --- Dans quel temps de la grossesse il commence à prêter, 24, 301. --- Pourquoi sa dilatation est plus difficile

pour l'accouchement dans le commencement de la grossesse, que sur la fin, 24. --- Résistance invincible qu'il oppose quelquefois à l'introduction de la main avant l'accouchement, par sa rigidité, 290. --- Accidens qui peuvent naître lorsque l'on force sa dilatation mal-à-propos, 291. --- oppose quelquefois beaucoup de résistance, même lorsque le placenta est attaché sur sa circonférence, 310, 311, obs. 98. --- Il faut distinguer sa portion contractible de celle qui l'est peu, 47. --- allongé comme le col d'une bouteille sur la fin de la grossesse, 24, note (*g*). --- Son alongement comme un gros intestin tronqué après l'accouchement, 47. --- est relâché comme le corps dans l'inertie complette, 87, 315, obs. 100. --- Se resserre dans le même temps que le fond, 43, 46. --- disposé à s'ouvrir, par l'introduction de la main, quand le corps s'est contracté, 198. --- peut étrangler le corps renversé, & produire la gangrene & la mort, 102. --- Voy. déchirement & orifice de la matrice.

Col de l'enfant coupé dans le vagin de sa mere, 307, obs. 95.

Compression du corps de la matrice; dans quel cas elle convient pour s'opposer à la dilatation de ce viscere & arrêter la perte de sang, 255, 338. --- Maniere de la faire par M. Dassé, 255. --- Maniere de la faire par M. Pusos, 256. --- Dans quel cas elle ne conviendroit pas, *ibid.*

Conception; son produit est la premiere cause de la perte de sang, 53.

Contraction de la matrice, ce que c'est, 38, 39. --- distinguée de son action de ressort, 36. --- Sa premiere cause est un mystere, 40. --- Les premieres sont foibles; comment on les découvre, 41. --- La douleur n'est point de son essence; d'où elle dépend, 42. --- Elle se fait de toutes les fibres charnues de la matrice en même temps, 43 46. --- ne se fait pas pendant l'accouchement, dans le lieu qui sert d'attache au placenta, dans la même proportion que dans le reste des parois, 44. --- réunie à l'action de ressort, est le principal agent qui opere l'accouchement, 48. --- Voy. ressort de la matrice. --- eu égard à la résistance qu'elles éprou-

vent, ſont de trois genres, 48. --- Premier genre; ſuite des obſtacles abſolus à l'accouchement, 49. --- Second genre produit par les accouchemens naturels, 50. --- Celles-ci ſont excitées par le tampon dans les pertes de ſang, 280, 281, obſ. 86, 289. --- Troiſieme genre produit par la réſiſtance qui manque ſubitement, 51, 52. --- Sont preſque les ſeules qui exiſtent dans la perte de ſang, 51, 52, 64, 73, 91, 97, 120, 176, 254, 280. --- Lorſque la derniere qui procure l'accouchement, eſt du troiſieme genre, elle peut être ſuivie de renverſement & de perte de ſang, 97. --- Pourquoi elles ſont peu douloureuſes dans les pertes qui arrivent lorſque le placenta eſt attaché ſur l'orifice de la matrice, 302.

Contractions de la matrice continue après l'accouchement, 46. --- du lieu de la matrice où s'attache le délivre, en procure le décollement, 45. --- Quelquefois la femme ne s'en apperçoit pas, 175. --- expulſent ſouvent le placenta, 192, 193. --- Mal-être qui indique qu'elles ſe réveillent après l'introduction du tampon, 349. --- douloureuſes ou non douloureuſes, précedent la perte de ſang, 186. --- trop vives après l'accouchement, ſyncopes qu'elles produiſent, 146. --- ſont ſuſpendues par la ſuffocation utérine, 146, 346.

Convulſion de la matrice ne produit point le renverſement, 95.

Convulſions qui ſuccedent aux pertes de ſang, 126, 350, 351, 352, 353. --- Si la perte ne s'arrête pas après qu'elles ont ranimé la machine, il n'y a plus rien à eſpérer, 352.

Convulſion de l'aorte très-ſinguliere à la ſuite d'une perte de ſang produite par un faux germe, 131, obſ. 34.

Cordon ombilical, vaiſſeaux qui le compoſent, 13, 14. --- Lieu de ſon implantation au placenta, 22, 117, 155, obſ. 39. --- Quelquefois on ne peut pas s'y fier pour extraire le délivre, 178. --- Danger de le rompre juſqu'à ſa racine au placenta, en le tirant avec trop de violence, 190. --- coupé avant la ſéparation du placenta; perte de ſang conſidérable qu'il produit, 15. --- rompu pendant l'accouchement, cauſe de perte de ſang, 67. --- coupé avec les ciſeaux pendant que la tête de l'en-

fant étoit dans le vagin ; difficulté & inutilité de cette opération, 66, & note (*d*). --- faiſant deux tours autour du col de l'enfant, rompu en terminant l'accouchement avec le forceps, & qui occaſionna la dépreſſion & la perte de ſang, 99. --- trop court, ſoit naturellement ou parce qu'il entoure quelque partie de l'enfant; cauſe de perte de ſang, 66, 67, 68. --- Signes qui l'annoncent pendant l'accouchement. --- Il peut ſe rompre & le placenta ſe décoller, 119. --- en outre il peut intercepter la circulation dans le fœtus même, 162. --- On propoſe de le rompre dans la matrice pour prévenir ces accidens, 162. --- Examen critique de cette méthode, 163, 164. --- Méthode de Smelie, préférable pour terminer l'accouchement dans ce cas, 165. --- Comment il faut ſe conduire lorſqu'il ſuſpend l'enfant, dont la tête eſt déjà hors de la vulve. --- Méchaniſme dont la nature ſe ſert dans ce cas pour terminer l'accouchement, 166. --- C'eſt le ſeul cas où il faillle le couper avec les ciſeaux, s'il y a des circonvolutions aſſez ſerrées autour du col de l'enfant, pour qu'on ne puiſſe pas les faire paſſer par deſſus la tête, 167. --- paſſé entre les cuiſſes de l'enfant tiré par les pieds, coupé avec les ciſeaux pour empêcher le décollement prématuré du placenta, 168.

Corps étrangers adhérens à la matrice, produiſent une perte de ſang alternative, 130, 131, obſ. 35. --- qu'il n'eſt pas poſſible d'extraire ; la perte de ſang qu'ils occaſionnent peut être arrêtée par le tampon, 268.

Cotiledons ſéparés du placenta, peuvent reſter dans la matrice ſans qu'on s'en apperçoive, 182.

Crêtes utérines, 6. --- Elles occupent les ſillons du placenta & ſervent à le retenir, 11. --- Lorſqu'elles ſont conſidérables, elles s'oppoſent à la ſéparation du placenta, 59. --- très-ſaillantes, qu'il ne faut pas confondre avec des portions de placenta, 200. --- comment on s'apperçoit, pendant que la femme délivre, qu'elles ſe déchirent, 179.

D

DÉCHIREMENT de matrice ; cause de perte de sang, 104, 138. --- du fond de la matrice, 105. Signes qui l'indiquent, 138, 140. --- Lieu où il arrive avant l'accouchement, quand il est la suite des contractions utérines, 34. --- peut arriver par un placenta tiré avec trop de violence, & n'est mortel que par l'hémorrhagie qui en est la suite, 105, 106. --- aussi dangereux que le renversement, 222. --- Moyens de le prévenir, 222 & 223. --- La saignée ne convient point pour calmer l'hémorrhagie qui en est la suite, 249. --- qui n'intéresse pas toute l'épaisseur des parois de la matrice ; la perte de sang, qui en est la suite, peut être arrêtée par le tampon, 269, 323, 324, 325, & obs. 109. --- qui intéresse toute l'épaisseur des parois de la matrice ; l'injection astringente seroit l'unique moyen à tenter pour y remédier, 262, note (*x*). --- du col de la matrice, ses causes, 107, 108, 109, 110, 111, 224. --- Signes qui le font prévoir, 138, 139. --- Moyens de le prévenir, 224, 225, 226, & obs. 61. --- accompagné d'hémorrhagie arrêtée par le tampon, 109, obs. 29, 324.

Dépression de matrice ; premier degré de renversement, 98, 99. --- ses causes, 68, 97, 98, 99. --- peut produire, avec le temps, le renversement complet, 103, 221. --- entretient l'inertie, 102. --- signes qui la font connoître, 137. --- maniere de la réduire, 208. --- négligée, qui est devenue cancéreuse, 208 --- La saignée la favorise, si on la fait dans la perte de sang qui en est la suite, 249. --- La compression de M. Dassé y seroit dangereuse, 256. --- est rétablie par l'arrêt du sang dans la cavité de ce viscere, 267.

Descente de matrice, danger de l'occasionner en tirant le cordon, 190.

Dimotion, syncopes qu'elle produit, 144. --- moyen de les prévenir, 227, 228. --- Les modernes l'ont substituée à la révulsion, 244. --- en quoi elle consiste, 245, 246. --- occasionnée dans les parties supérieures par l'accouchement

chement & la perte de ſang, 248. --- Voyez ſyncopes.
Douleur utérine n'eſt point de l'eſſence de la contraction, d'où elle dépend, 42. --- Voy. encore contraction de la matrice.
Douleur de tête que les femmes reſſentent après les pertes de ſang, 131. --- ſont ſuſpendues par la fievre, 318, & note (c).

E

EAU entre dans la compoſition de l'œuf humain, 18. --- Son écoulement alternatif dans l'accouchement rend les contractions du troiſieme genre, 52. --- Il faut la faire écouler de bonne heure & par degrés, pour éviter l'accouchement précipité, 149. --- Il faut la faire ſortir par degrés dans la perte de ſang, 155. --- Son écoulement peut favoriſer l'accouchement naturel, quoique le placenta s'attache ſur l'orifice de la matrice, 307.
Eau froide convient pour arrêter la perte de ſang, 258, & à la glace; ſon danger, 259. Voy. encore bain.
Embrion; comment il croît dans la matrice dans les premiers jours, 20.
Enfant; précautions à prendre pour le retourner dans les cas de perte de ſang, 151. --- Pourquoi ils périſſent ſi facilement, lorſqu'on eſt obligé de les tirer par les pieds dans les cas de perte de ſang, 156, 158. --- eſt affoibli comme la mere dans la perte de ſang; il envoie plus de ſang au placenta qu'il n'en reçoit, 157. --- Il eſt moins en danger, lorſqu'il n'y a point de perte, 159. --- Dans quel temps il faut aider à ſon paſſage, *ibid.* --- Sa vie moins à ménager que celle de la mere, 160. --- Suſpendu par le cordon trop court; la tête hors de la matrice reſpire quelquefois, 166. --- Moyen de dégager ſon menton accroché ſous le pubis, quand on l'a tiré par les pieds, 226, note (a). --- Son col coupé dans le vagin, 307, obſ. 95.
Enkiſtement. --- Voy. placenta enkiſté.
Erétiſme de la matrice; cauſe de perte de ſang, 69, 70, 320, 321. --- Signes de la perte qui en eſt la ſuite,

121. --- se réunit quelquefois à l'érétisme intestinal pour produire la perte de sang, 322.

Escarre gangréneux, qui arrive quelquefois aux jambes des femmes grosses, 317, & obs. 102.

F

FAUX germe; le décollement de son pédicule produit une perte de sang qui rend les contractions du troisieme genre, & par conséquent inefficaces, 52. --- La perte de sang qu'il produit, est la même que celle qui est la suite d'une portion de délivre restée dans la matrice, ou d'un placenta avortif, 132, 271. --- Perte de sang mortelle qui en fut la suite, 131, obs. 34, 279, obs. 84, 85. --- Méthode de l'extraire, 187, ---Danger des injections dans ce cas, 263. -- Perte de sang qu'il produit, arrêtée par le tampon, 276, obs. 78, 278, obs. 80, 81, 82.

Femmes, sont toutes exposées à une perte de sang plus ou moins grande après l'accouchement, 1. -- Quantité de sang qu'elles rendent ordinairement après l'accouchement, 141. --- qui sont les plus exposées aux accouchemens précipités, à l'inertie & à la perte de sang, 89, 90, 91, 144, 149, 151. --- sont longues à se rétablir de la perte de sang; douleur de tête qu'elles ressentent, 131, 318, note (*c*). -- affoiblies par l'âge; les maladies ou la multiplicité des couches; état désespéré où les jette la perte de sang, par le défaut de la sanguification. 131. -- morte pour avoir été accouchée trop promptement dans une perte de sang, 155, 160, 228, obs. 62. --- sauvées pour avoir été accouchées lentement dans le même cas, 155, 226, obs. 61. ---- Sa vie est plus essentielle à conserver que celle de son enfant, 160. --- en danger de périr d'hémorrhagie ou de la pourriture du placenta, 193. --- attaquées une fois d'inertie de matrice, y est plus exposée que d'autres dans les couches suivantes, 316. --- qui mangent avec excès après être accouchées; danger auxquels elles s'exposent, principalement celles qui ont essuyé une perte de sang, 322, obs. 108, & note (*e*). --- vapo-

reuses qui ont des accouchemens prompts & douloureux, sont exposées à la suffocation utérine, 347. --- Femme morte par les violences que l'on fit sans succès pour l'accoucher, 37, obs. 13 --- accouchée de trois enfans & attaquée d'inertie de matrice, 318, obs. 103.

Fibres charnues de la matrice, leur caractere principal, leurs différens plans, 4. --- La tendance qu'elles ont à se rétablir dans leur état naturel, fait le ressort utérin & la contraction, 38, 39. --- Elles se contractent toutes à la fois, 43. --- Lorsqu'elles sont pliées dans le renversement, elles n'ont plus d'actions, 102 --- nerveuses de la matrice, tiraillées & irritées, occasionnent la contraction inégale, 70. --- elles occasionnent aussi la perte de sang, 121.

Forceps; accouchement terminé par cet instrument, qui fit rompre le cordon ombilical, & occasionna la dépression du fond de la matrice, 99. --- Autre accouchement où il y eut perte intérieure, terminé par cet instrument, 119. --- Inertie de matrice qui oblige de l'employer, 123. --- Cas où il faut s'en servir lorsque le cordon ombilical est trop court, 165. --- Cas où on peut l'employer, quand l'enfant vient par les pieds, 226, note (*a*). --- Tête déclavée par cet instrument, 319, obs. 104.

G

GANGRENE. Voy. Escarre & Phlictaines.

Globe utérin, sa forme dans l'inertie incomplette, 125.

Grossesse volumineuse, cause d'inertie de matrice & de perte de sang, 88, 90. --- avancée; perte de sang dangereuse qui y survient, 283. --- peut être conservée en arrêtant la perte de sang par l'introduction du tampon, 284, 287, 288. Voy. tampon.

H

HÉMORRHAGIE du nez qui a empêché la poussée du lait après l'accouchement, 330, note (*b*).

Hémorrhagie utérine. Voy. perte de sang.

Hernie de matrice ; danger de l'occasionner, en tirant le cordon ombilical avec trop de force pour délivrer la femme, 190.
Houpes mamelonnées du placenta ; comment elles se forment, 10. --- comment elles s'attachent à la matrice, 11. --- Elles peuvent se déchirer par couches, 181.

I

Indigestion mortelle dans les accouchées, sur-tout celles qui ont été affoiblies par une perte de sang, 322, obs. 168, & note (*e*).
Inertie de matrice, ce que c'est, 78, 79, 80. --- elle entre toujours pour quelque chose dans les causes de perte de sang, 80. --- ses causes prédisposantes, 71, 88, 89, 90, 91, 92. --- Elle a différens degrés, 81. --- Signes de ses différentes especes, 122 & suivans. --- par défaut de contraction, 71, 72, 73, 81, 82, 123. --- Par défaut de ressort 123 --- Elle s'oppose à l'expulsion du placenta, 191 --- par défaut de ressort & de contraction en même temps, 85, 123. --- Elle oblige quelquefois à employer le forceps avant l'accouchement, *ibid.*
Inertie partielle ou incomplette, 86. -- Elle a fait croire que le corps & le col de la matrice étoient opposés dans leurs mouvemens, 46. --- ne produit que des contractions du troisieme genre, 73. ses symptomes, 124, 125. --- Moyens de la faire cesser, 254, 255, 256, 257, 258, 260, 261, 262, 263, 335 338, 340, 341. --- accompagnée de perte de sang arrêtée par le tampon introduit dans la matrice, 325, 338.
Inertie considérable ou complette, 87. --- Le corps & le col sont relâchés. --- dans quel temps elle se déclare, 87. --- C'est la cause la plus ordinaire de pertes de sang après l'accouchement, qui éludent les secours connus, 312, 314. --- Ses causes, 92, 93, 319. --- Ses signes particuliers, 126. --- Précautions à prendre pour l'éviter dans l'accouchement forcé, 153, 154, 155, 160. --- Lorsque la matrice en est menacée, il ne faut pas tenter l'extraction du placenta, s'il est adhérent, 173. --- Son danger est plus imminent dans une femme

affoiblie par de longues maladies, 317. --- Femme qui en eſt attaquée une fois, y eſt plus expoſée qu'une autre dans les couches ſuivantes, 316. --- L'extraction des caillots dangereuſe, 254. --- La compreſſion de M. Daſſé n'y convient pas, 256. --- L'agacement de l'orifice propoſé pour la faire ceſſer, 257. --- Les injections aſtringentes utiles, 260, 261, 262, 263. --- Le tampon eſt le meilleur remede, 267, 314, 315, 316, 317, 318, 319. --- Il n'occaſionne pas la dilatation de la matrice, 339, 341. Voy. tampon. --- Signe qui annonce qu'elle n'exiſte plus, 267.

Inflammation de matrice, ſes cauſes les plus ordinaires, 291, 329. --- Le tampon & le vinaigre dont il eſt imbibé, peuvent-ils l'occaſionner? 327, 328. --- ne ſera jamais la ſuite de l'introduction du tampon employé à propos, 330, 331, 332. --- Les caillots corrompus qui ſe rencontrent dans la matrice, en ſont plutôt l'effet que la cauſe, 330, note (*a*), 368.

Injections qui paroiſſent prouver la communication des arteres de la matrice avec le placenta, 8.

Injections aſtringentes utiles, quand on a réduit la matrice renverſée & inerte, 219. --- conviennent pour réveiller le reſſort de la matrice, 260. --- Exemple de leurs ſuccès chez les anciens & les modernes pour arrêter la perte de ſang, 260, 261, 262. --- Ne ſeroit-ce pas l'unique moyen à tenter, lorſque la matrice eſt percée? 262, note (*x*). Leur inutilité, 262. --- Leur danger dans la perte de ſang, produite par un faux germe, 263. --- conſeillées pour diſſoudre les caillots & s'oppoſer à leur corruption, 368.

L

LAIT ſe porte très-peu aux ſeins, & ſouvent point du tout après les grandes pertes de ſang, 330.

Ligamens ronds & de l'ovaire; lieu où ils s'attachent à la matrice avant la conception, 28, obſ. 6. --- Lieu où ils s'attachent pendant la groſſeſſe, 31.

Ligatures aux extrêmités ne conviennent point dans le traitement des pertes de ſang qui ſuccedent à l'accouche-

ment, 250. --- appliquées aux arteres crurales qui ont produit les regles, *ibid.*

Liqueurs aſtringentes & froides; dans quel cas leur aſperſion convient pour arrêter la perte de ſang, 258.

Lochies ne coulent, pour l'ordinaire, que dans le temps de la rémiſſion, 46. --- L'opium ne s'oppoſe point à leur écoulement, & même le rétablit, 234, 252. --- ſéreuſes produites par la fonte du caillot, 316, obſ. 101. --- couleur de lie de vin, produites par la fonte du caillot, 318, obſ. 103. --- devenues putrides par leur ſéjour dans la matrice, & qui occaſionnerent des accidens, 365. --- putrides, ſont ſouvent produites par la pourriture d'une portion de placenta, ou des membranes reſtées dans la matrice, 367, & note (*p*). --- putrides; moyen de les prévenir & d'y remédier, 368.

M

MAIN de l'Accoucheur fait l'office de tampon, 201, 226, obſ. 61. --- Moyen d'empêcher qu'elle ne déchire l'orifice, quand on l'introduit dans la matrice pour faire l'accouchement forcé, 226.

Matrice, ſa ſtructure difficile à développer; ſa ſubſtance muſculaire, ſa ſubſtance ſpongieuſe, 4, 5. --- Poroſités de ſa ſubſtance ſpongieuſe & de ſa membrane interne, 5, 6, 7. --- Ses vaiſſeaux, 5, 8. Voyez encore vaiſſeaux de la matrice. --- Son état naturel, 3, 28. --- Ses crêtes. Voyez crêtes utérines. --- Son développement pendant la groſſeſſe, 6, 30, 31. --- ne s'étend pas également par-tout, 24, 34. --- Son fond ſe dilate plus en proportion pendant la groſſeſſe, que le reſte de ſes parois, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32. --- Son extenſion ſe fait par développement & changement de direction des vaiſſeaux & des fibres, & non par addition de ſubſtance; figure qu'elle prend en ſe dilatant, 33. --- Son extenſibilité eſt ſi grande, qu'une partie de ſes parois peut prêter ſuffiſamment pour contenir la groſſeſſe juſqu'à ſon terme, 35. --- Ses parois plus minces ſur la fin de la groſſeſſe; le lieu du placenta ſeulement plus épais, 34, note (*ſ*). --- Le lieu

où s'attache le placenta plus mince après la sortie de l'enfant, 45, 102. --- a deux actions puissantes qui sont le mouvement de ressort & celui de contraction, 36. Voy. encore ressort & contraction. --- Elle se resserre lorsqu'on la désemplit, même long-temps après la mort ; son fond se resserre plus que les parois, 32, 37, 61. --- Ouvertures qui répandent du sang lorsque le placenta est décollé, 16. --- Plus ses vaisseaux de communication avec le placenta & les embouchures de ses sinus, sont dilatées, plus la perte de sang est grande, 60, 73. --- Son resserrement oblitere, ses embouchures, & arrête la perte de sang, 48, 53, 283, note (*a*). --- Se resserre en proportion de l'écoulement des eaux & de la quantité du corps de l'enfant sorti, 37, 155, obs. 38. --- paroît descendre dans le vagin avec l'enfant pour favoriser l'accouchement, lorsque le cordon ombilical est trop court, 166. --- Lorsqu'elle jouit de tout son ressort, elle se resserre autour de la portion de placenta restante, & suspend la perte, 129, 130. --- Son action trop forte après l'accouchement, produit des tranchées accompagnées de syncopes, 146, 234, 359. --- Son resserrement se fait dans les pertes pendant la convulsion même qui les accompagnent quelquefois, 352. --- Son engorgement humoral, comme il se forme, inertie qu'il produit, 70, 71, 121. --- Sa paresse pour expulser quelquefois la tête d'un enfant, où le placenta resté dans sa cavité, 72. --- fatiguée & engorgée, est quelquefois long-temps sans se contracter, d'où suit la perte de sang, 75, 175. --- tombe de nouveau dans le relâchement après l'expulsion des caillots de sang, 186, 340. --- Elle ne prête pas aussi facilement qu'on pourroit l'imaginer pendant la grossesse par l'abord du sang, 296. --- Mal-être qui indique que son ressort se réveille, & que les contractions utérines se préparent après l'introduction du tampon, 349. --- Sa dilatation n'est pas à craindre après l'introduction du tampon, 341. --- Si elle arrivoit dans l'inertie incomplette, comment on pourroit y remédier, 338, 341. Voy. tampon. --- Dans quel temps on pénetre plus aisément dans sa cavitée pour faire l'extraction du placenta, 195, 196, 197, 198. --- Méthode

pour y pénétrer, 199. --- Pendant qu'on décolle avec les doigts le placenta contenu dans sa cavité, son fond paroît être quelquefois une de ses parois, & ses parois former le fond, 63, 178. --- Sa contraction. Voy. contraction. --- Son déchirement. Voy. déchirement. --- Son inertie. Voy. inertie. --- Son col. Voy. col & orifice de la matrice. --- Son inflammation. Voy. inflammation. --- Son renversement. Voy. renversement. --- Son ressort. Voy. ressort de la matrice. --- Sa syncope. Voy. syncope.

Menton de l'enfant; moyen de le dégager de dessous le pubis de la mere, 226, note (*a*).

Molle produit une perte de sang semblable à celle qui est la suite du faux germe, de la rétention d'un placenta avortif, ou d'une portion de délivre après l'accouchement à terme, 132.

Muscles du bas-ventre, leur action continuée après que celle de la matrice a cessé; cause de renversement, 95, 315, obs. 100.

N

NARCOTIQUES, conviennent dans les pertes de sang entretenues par le spasme, 252. --- Calment les tranchées & rétablissent les lochies, 234, 237.

O

ODEURS suaves provoquent la suffocation utérine, 347.

Oeuf humain se forme dans l'ovaire, 19. --- Sa composition, 18. --- Il est l'agent qui dilate la matrice, 17, 18, --- Son pédicule paroît former le placenta, 9, 20.

Opium. Voy. narcotiques.

Orifice de la matrice interne & externe, 47. --- L'interne n'existe point pendant l'accouchement, 47. --- Lorsque le placenta s'y colle, il entraîne des suites fâcheuses, 299. Voy. encore placenta attaché sur l'orifice. --- Lorsqu'il est trop rigide pour permettre l'introduction de

la main, & qu'il y a perte de ſang, il faut introduire le tampon, 294, obſ. 92. --- Il eſt quelquefois plus difficile de l'ouvrir pluſieurs heures après l'accouchement, pour délivrer, qu'au bout de quelques jours, 84, 195. --- Il eſt clos dans la ſuffocation utérine, 145, 232, 344. --- Son ſpaſme entraîne la ſuffocation utérine & le paroxiſme hyſtérique, 345. --- Son reſſerrement s'oppoſe à l'expulſion du placenta, 191. --- Dans quel cas il faut l'agacer pour arrêter la perte de ſang, 257. --- Cauſes de ſon déchirement. V. déchirement. V. encore col de la matrice.
Ovaire, lieu où s'attache ſon ligament rond à la matrice avant la groſſeſſe, 28, obſ. 6.

P

PASSIONS vives de l'ame, produiſent la ſuffocation utérine, 229, 347.
Perte de ſang qui précede l'accouchement, affaiſſe le placenta & vuide la veine ombilicale, 15. --- Lorſqu'elle a précédé ou accompagné le travail, l'accouchement forcé peut l'arrêter. Voy. accouchement forcé. --- Elles effoibliſſent les enfans comme les meres, 157, 158, 159, 160, 161. --- eſt très-dangereuſe, quand la groſſeſſe eſt avancée, 283. --- Méthode de Puſos pour l'arrêter, a été recommandée par Mauriceau & Dionis, 283, notes (*a*) & (*b*). --- Circonſtances où elle n'eſt pas praticable, 284. Voy. accouchement. --- Elle peut être arrêtée par le tampon. Voy. tampon.
Perte de ſang produite par le placenta attaché ſur l'orifice de la matrice, 299, 300. --- Dans quel temps elle ſe déclare, 301. --- Ses progrès, 302. --- Obſtacle qu'elle oppoſe à l'accouchement, 302, 303. --- Reſſources de la nature dans ce cas, 303, 304, 305, 306, 307, 308. --- Cas où elle fut arrêtée en maintenant avec les doigts la portion de placenta qui ſe préſentoit, ſur le lieu d'où elle étoit décollée, 311, obſ. 98. --- Le tampon ne pourroit-il pas y convenir? Voy. tampon.
Perte de ſang produite par de petits polypes, 28, obſ. 8.
Perte de ſang produite par un faux germe, ſuivie d'une agonie de trois ou quatre jours, & de la mort, 131, obſ. 34. Voy. encore faux germe & molle. --- produite

par le cordon ombilical trop court, &c. Voy. cordon ombilical.
Perte de ſang qui ſuccede à l'accouchement ; toutes les femmes y ſont expoſées, 1. --- Ses cauſes ; vaiſſeaux qui la fourniſſent lorſque le placenta eſt décollé, 16, 60, 73. --- Pourquoi elle ſubſiſte quelquefois juſqu'à la mort, 52, 64. --- Elle eſt d'autant plus abondante, que le placenta eſt plus étendu, 91. --- Elles affoibliſſent les femmes exceſſivement, 131. --- naturelle qu'il ne faut pas confondre avec l'hémorrhagie. --- Quantité de ſang que les femmes perdent ordinairement après être accouchées. --- énorme que Guillemeau ne trouve pas dangereuſe, 141. --- Signes qui font diſtinguer la naturelle, 142. --- produite par la contraction inégale de la matrice, 69, 121. --- produite par la matrice fatiguée & engorgée, 75. --- produite par le placenta décollé prématurément & en partie, 16, 53, 55, 56, 58, 63, 74, 87, 98, 120, 312. --- produite par la rétention d'une portion de placenta, 75, 76, 77, 128, 131, 333. --- Signes qui font connoître celle qui dépend des cauſes que nous venons de rapporter, 127, 128, 129, 130, 131. --- Elle ne produit que des contractions du troiſieme genre, 52, 63, 64, 280. --- Elle peut être ſuſpendue par un caillot, par le reſſort de la matrice, 129. --- Elle n'exiſte plus lorſque le placenta eſt totalement décollé, 130, 189. --- produite par l'inertie. V. inertie --- intérieures ; ſuite de l'inertie partielle, 120, 124, 125, 333, obſ. 112. --- produite par le renverſement. V. renverſement, dépreſſion. --- produite par le déchirement. Voy. déchirement.
Perte de ſang après l'accouchement ; précautions à prendre pour l'éviter, 148, 149, 150, 153, 174. --- prévenue & arrêtée par l'extraction du placenta, 194, 313. --- qui épouvante pendant l'extraction du placenta, 200. --- arrêtée par la préſence de la main qui fait l'office de tampon, 201, 226, obſ. 61. Voy. encore placenta. --- Moyens principaux que les Auteurs ont indiqués pour l'arrêter après l'accouchement, 240, 241. --- La ſaignée exclue du traitement de cet accident, & pourquoi, depuis le n°. 243, juſqu'au n°. 249. --- Les ligatures aux extrêmités ne conviennent point, 250. --- Dans quel

cas on doit employer les aſtringens intérieurement; cas où ils ne conviennent pas, 251, 152. --- Dans quel cas on doit employer les narcotiques, 252. --- Danger des aſtringens & des narcotiques, 252. Voy. encore aſtringens & narcotiques. --- arrêtée par la ſituation horizontale, le repos conſtant, & la formation des caillots, 253, 254. --- Effet de la compreſſion de la matrice, 255, 256. --- Effet de l'agacement de l'orifice de la matrice, 257. --- Effet des réfrigérens appliqués extérieurement, 258. --- Effet des injections aſtringentes, 260, 261, 262, 263. --- Dangers des bains froids & à la glace, 259. --- Ces moyens ont ſouvent été ſans ſuccès, 242.

Perte de ſang foudroyante après l'accouchement, ſuivie de la mort, par le défaut des moyens ci-deſſus, regardée comme un malheur inévitable par les Auteurs, 266, & note (*b*). 339. --- Le tampon eſt l'unique moyen d'y remédier; il arrête l'hémorrhagie à volonté. Voy. tampon.

Peſſaires aſtringens; leur introduction dans le vagin eſt l'indication la plus ſimple qui ait pu naître pour arrêter l'hémorrhagie utérine: ils ont été abandonnés mal-à-propos, 272. --- Ils ont été employés avec ſuccès pour arrêter l'hémorrhagie utérine ou les regles trop abondantes, 272, 273, 274. Voy. encore tampon.

Phlictaines & eſcarres gangreneux qui arrivent quelquefois aux jambes des femmes groſſes, 317.

Pince à faux germe de M. Levret; cas où elle eſt utile, 189.

Placenta; ſa ſtructure, 9, 10, 11, 20. --- Comment il s'attache à la matrice, 10, 11. --- Ses vaiſſeaux, 11, 12, 13, 14. --- Raiſons de ſes différentes attaches à la matrice; de ſon irrégularité, 20, 21, 22, 23. --- irréguliers, 22, obſ. 4, 155, obſ. 39. --- plus ample en proportion dans le commencement de la groſſeſſe, que ſur la fin, 34. --- plus conſidérable & plus étendu, donne une perte de ſang plus abondante, 91. --- Son décollement pendant la groſſeſſe, produit une perte de ſang qui rend les contractions du troiſieme genre, 52, 64. --- Il eſt affaiſſé par cette eſpece de perte, 15. --- tiraillé par le poids de l'enfant dans l'accouchement; cauſe de décollement, de perte de ſang, de renverſement, de dépreſſion, 68, 119, 162.

Placenta attaché fur l'orifice de la matrice, 20, 21. --- Pourquoi il s'attache dans ce lieu, 22. --- Suites qu'il entraîne néceffairement, 299. --- Erreur au fujet de cette attache, 300, & note (*o*). Voy. encore perte de fang produite par le placenta attaché fur l'orifice de la matrice.

Placenta décollé en partie, & prématurément après l'accouchement; caufe de perte de fang, 55, 56, 74, 87, --- Ses adhérences fuperficielles; caufe de perte de fang, 55, 56, 316. --- Comment on peut le reconnoître, 112, 113. --- Ses adhérences inégales; caufe de perte de fang, 55, 57. --- D'où elles dépendent, 58. --- qui a de la confiftance, fe décolle plutôt, 59. --- enfractueux & irrégulier plus adhérent; caufe de perte de fang, 59, 60. --- Ses fignes, 114. --- Pourquoi il refte quelquefois long-temps dans la matrice, 60, 72. --- fe décolle par la contraction du lieu où il eft attaché, 45. --- Lieu où il s'attache, contribue à fon décollement inégal, 61. --- fe décolle plutôt dans le fond de la matrice, que fur les parties latérales, 61, 63. --- Méchanifme qui opere fon décollement, lorfqu'il eft attaché au fond de la matrice, 62. --- Méchanifme qui opere fon décollement, lorfqu'il eft attaché aux parois latérales, 63. --- Lorfqu'il eft latéral, fon difque fupérieur fe décolle le premier, 61, 63, 117. --- Signes qui indiquent pendant la groffeffe, pendant l'accouchement & après l'accouchement, qu'il eft attaché latéralement, 115, 116, 317. --- latéral & en raquette; lieu où le cordon eft implanté, 21, 22, 117, 155, obf. 39. --- Son extraction trop violente; caufe de renverfement de la matrice, de perte de fang, *&c.* 98, 99, 100. --- complettement décollé, ne produit la perte de fang que lorfqu'il y a inertie, 77. --- fe fépare fouvent dans le milieu, & refte adhérent par les bords, 62, 325, note (*f*). --- Lorfqu'il y en a une certaine étendue de décollée, il y a des contractions du troifieme genre, 176.

Placenta refté entier dans la matrice refferrée après l'accouchement; fuites que cet accident peut avoir, 190, 193. --- Obftacles qui s'oppofent à fon expulfion, 191. --- Accidens qui peuvent arriver quand on en aban-

donne l'expulſion à la nature, 83, 192, 193, 203, & note (*n*). --- Son extraction arrête & prévient la perte de ſang, 86, 194. --- Il faut l'extraire par art, lorſque les contractions utérines ſont inſuffiſantes pour l'expulſer, 84, 193, 203. --- Il ne faut point en tenter l'extraction lorſqu'il eſt adhérent complettement dans une matrice menacée d'inertie, 87, 173. --- Précautions à prendre pour en délivrer les femmes après l'accouchement, 171 & ſuivans. --- Contradiction de La Motte ſur le temps où cette opération eſt plus facile, 195, 196. --- Raiſons qui la rendent plus ou moins difficile dans différens temps, 197, 198, 200. --- Moment qu'il faut ſaiſir pour la faire, 177. --- Méthode d'en faire l'extraction par l'opération manuelle, 199; raiſons qui obligent de l'extraire par morceaux, 201, 202. --- adhérent de toutes parts, difficile à décoller, quelquefois impoſſible, 106, 203. --- il faut le percer dans ſon milieu, s'il eſt adhérent par les bords, 203. --- Exemple, 204, 325, obſ. 109. --- S'il n'eſt pas poſſible d'en faire l'extraction, & qu'il y ait perte de ſang, il faut introduire le tampon, 313. Voy. tampon.

Placenta enkiſté, a lieu lorſqu'il eſt latéral, 69. --- Signes qui le font connoître, 118. --- C'eſt un obſtacle à ſon expulſion, 191. --- Maniere de l'extraire, 205. --- Difficulté d'en faire l'extraction, 206. --- Il peut quelquefois être expulſé par les ſeules forces de la nature, 206, obſ. 54.

Placenta; portion qui reſtent adhérentes; lieu qu'elles occupent dans la matrice, 179, 333. --- Elles produiſent quelquefois la perte de ſang, d'autres fois non, 75, 76, 77, 127, 128, 129, 130, 131. --- Elles changent de figure lorſqu'elles reſtent long-temps dans la matrice, & peuvent en impoſer pour un faux germe, 76. --- Signes qui annoncent qu'il en eſt reſté des portions dans la matrice, 127, 128, 129, 130, 131, 179. --- Le lambeau reſté & totalement décollé, ne produit plus la perte de ſang, 130, 189. --- Comment il peut en reſter des portions dans la matrice, malgré toutes les précautions & ſans qu'on s'en apperçoive, 180, 181, 182. --- Circonſtances où l'on eſt obligé d'en laiſ-

ſer une portion, 183. --- Comment on peut le reconnoître en examinant la maſſe, 184. -- Elles doivent être extraites le plutôt poſſible ; méthode de le faire, 185, 186, 187. --- Dans quel cas il faut en abandonner l'expulſion à la nature, 186, 188. --- Lorſque la portion reſtante eſt totalement décollée, elle ne produit plus de perte de ſang ; c'eſt le ſeul cas où l'on puiſſe ſe ſervir de la pince à faux germe de M. Levret, 189. -- qui occaſionna une perte de ſang changée en en perte intérieure mortelle, par l'application d'une ſerviette à la vulve, 333. --- Comment on auroit pu y remédier, 336, 337, 338. Voy. tampon.

Placenta avortif ; perte de ſang qu'il produit, 132. --- Méthode de l'extraire, 187. --- Temps où il faut faire cette opération, 196, 197, 198.

Plaie de la matrice. Voy. déchirement.

Polypes utérins (petits) qui ont produit la perte de ſang, 28, obſ. 8. --- conſidérables ; ſignes qui les diſtinguent du renverſement de la matrice, 134, 135, 136. --- peuvent produire le renverſement, 221.

Poroſités de la ſubſtance ſpongieuſe de la matrice, & de ſa ſurface interne, 6, 7, 8.

R

REGLES rétablies par la compreſſion des arteres crurales, 250, obſ. 67.

Regles trop abondantes arrêtées par le tampon, 272, 173, 274.

Renverſement de matrice ; ſes cauſes, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 121. --- arrive toujours du lieu où s'attache le placenta, 102. -- Il a trois degrés, 98. --- Premier degré. Voy. dépreſſion.

Renverſement incomplet, ſecond degré, 98, 100. Il entretient l'inertie, le lieu déprimé n'a plus d'action, 102. --- qui n'eſt point ſuivi de perte de ſang, arrive lorſque la matrice n'eſt point dans l'inertie, 103. --- pris pour une molle & déchiré avec les ongles, 106. --- Ses ſignes, 133, 134, 136. -- Méthode de le réduire, 207, 209, 210. --- Accidens qui s'y oppoſent, 210,

211. --- incurable lorsqu'il a subsisté long-temps, 212, 213. --- Cure palliative qui y convient, 214, 221.

Renversement complet, troisieme degré, 96, 101. --- Ses signes, 134, 135. --- Méthode de le réduire, 215, 216, 217, 218, 219. --- Soins qu'il oblige de prendre dans les couches suivantes, 220. --- Dans quel cas il est mortel, 102, 221. --- Dans quel cas il ne l'est pas, & admet la cure palliative, 103, 214, 221.

Repos constant arrête la perte de sang, 253, 254.

Ressort de la matrice distingué de sa contraction, 36. --- Dans quel temps il agit --- Il agit même après la mort, 37. --- Il est la suite de la tendance qu'ont les fibres musculaires utérines à se rétablir dans leur premier état, 38. --- agit seul pendant un certain temps après la sortie de l'enfant, 45. --- réuni avec la contraction, opere l'accouchement & le resserrement des vaisseaux, 48. --- Il est plus considérable dans le fond que dans les parois latérales, 77. --- diminué en grande partie, produit l'inertie, 78. --- Resserre la matrice autour de la portion de placenta restante, & suspend la perte de sang, 129. --- Mal-être qui indique qu'il se réveille après l'introduction du tampon, 349.

Révulsion que les anciens croyoient occasionner par la saignée dans la perte de sang, 244.

S

SAGES-FEMMES; leurs manœuvres indiscrettes décollent le placenta prématurément, & produisent la perte de sang, 74. --- téméraires arrachent le placenta sans ménagement, le rompent, en laissent portion dans la matrice, d'où suit la perte de sang, 75. --- déchirent la matrice, 105. --- Angloise; erreur qu'elle a voulu renouveller au sujet de l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice, 300, note (*o*).

Saignée, est un des principaux moyens qui ait été employé contre l'hémorrhagie par les anciens, dans l'intention d'occasionner une révulsion, 244. --- Les modernes ont remplacé cet effet par la dimotion. Voy. dimotion. --- Peut-elle être de quelqu'utilité dans les pertes de

sang qui succedent à l'accouchement, 247? --- doit être exclu du traitement de la perte de sang produite par l'inertie de matrice; sa dépression, son déchirement, & de toutes les hémorrhagies qui ne dépendent point de la pléthore & de l'érétisme, ou qui ont subsisté assez long-temps pour affoiblir les malades, 143, 249.

Sang que les femmes perdent ordinairement après l'accouchement, 141. --- sert d'astringent pour arrêter la perte de sang, 289, & note (*f*). --- tiré de la veine; changement qui arrive lorsqu'il est exposé à une chaleur légere & continuelle, 363. --- coagulé dans la matrice, & qui a reçu l'impression de l'air extérieur, est de même exposé à une chaleur légere & continuelle qui doit le dissoudre, 364. Voy. caillots.

Sanguification moins facile chez les femmes qui ont une perte de sang & qui sont affoiblies par l'âge, les maladies ou la multiplicité des couches, 131.

Seins, se gorgent très-peu, & souvent point du tout, après les grandes pertes de sang qui succedent à l'accouchement, 330, & note (*b*).

Situation horizontale calme les pertes de sang, & suffit quelquefois pour les arrêter, 253, 254.

Spoliation a toujours lieu quand il y a perte de sang, 248. --- que la saignée & la perte de sang occasionnent, feroit promptement périr, 249. --- est souvent portée à un degré considérable, avant qu'on ait pu remédier à la perte de sang, 330.

Suffocation utérine occasionne la contraction inégale de la matrice, 70, 146, 232. --- est la suite d'une irritation nerveuse, qui dépend quelquefois d'un agent moral; d'autrefois d'un matériel, 229. --- C'est un vrai paroxisme hystérique, 229, 345. --- Ses symptomes, 343. --- Ceux que l'on observe le plus communément en suites de couches, 344. --- Syncopes qu'elle produit, 145, 232, --- Ses effets; ils sont différens, suivant le temps de l'accouchement, 146, 232. --- Elle est plutôt la cause que l'effet de la rétention des caillots, 345. --- Elle n'est pas aussi dangereuse qu'on l'imagine, 347. --- Elle peut être produite par les odeurs suaves, les passions de l'ame 229, 347. --- Est-elle à craindre par l'usage du

du tampon, 342.---Il faut la distinguer des syncopes convulsives, des bouffées putrides & des syncopes produites par la vivacité des tranchées, 342.--Elle suppose une certaine quantité de fluides dans les vaisseaux, 348.--n'arrive jamais à la suite des pertes de sang trop abondantes, & par conséquent jamais après l'introduction du tampon faite à propos, 348, 349.--Pour la prévenir, 229.---Pour y remédier lorsqu'elle est arrivée, 230, 231, 233, 257, 346.

Syncope de la matrice ou inertie, 80.--- Quelquefois elle subsiste assez long-temps, 175. Voy. inertie.

Syncopes où tombent les femmes par la perte intérieure ou inertie incomplette, 125, 238, 239, obs. 66, 254.--Elles suspendent quelquefois la perte de sang, 129.--Moyens de les faire cesser, 239, 256, 257.

Syncopes après les pertes qui ne doivent point être confondues avec la suffocation utérine, 342, 349.

Syncope convulsive qui accompagne la perte avec inertie complette, 126.--Elle succede quelquefois à la suffocation utérine, 232.--Elle est fréquente dans les grandes hémorrhagies, 280.--- convulsive avec ronflement; suite de l'inertie & de la perte de sang, 316, obs. 101.---Ses symptomes, 126, 350, 351.---C'est un effort de la nature pour ranimer la circulation, 351.---Lorsque la perte a été trop considérable, elle est le précurseur du dernier moment, 352.--- Il ne faut pas l'attendre pour introduire le tampon, 319.---Elle est la suite de la perte de sang, & jamais de l'introduction du tampon, qui est même le seul moyen d'en prévenir le retour, 353.

Syncopes qui ne dépendent point de la perte de sang, 143.--qui sont la suite de la suffocation utérine, 145, 146, 232.--- par dimotion, 144.--- par dimotion suivie de la mort, 228.---pour les prévenir, & lorsqu'une perte de sang a précédé, 227, 228. Voy. encore dimotion.

Syncopes produites par la vivacité des tranchées, 146, 234, 235.--- Moyens de les faire cesser, 234, 235, 236, 237.

T

TAMPONS de linges imbibés de vinaigre & introduit dans le vagin, est le moyen le plus efficace pour arrêter la perte de sang ; sa maniere d'agir, 264, 265, 266, 267 268, 269, 270, 275. --- peut-être employé dans toutes les especes de pertes de sang qui menacent, par leur abondance, les jours d'une malade, 270. --- Il peut être employé avec succès dans le faux germe, l'avortement, les regles trop abondantes, 271. --- Autorités qui en favorisent l'introduction, 272, 273, 274, 275, 276, 277. --- employé pour arrêter la perte de sang dans le faux germe & l'avortement, 276, obs. 78, 277, obs. 79, 278, obs. 80, 81, 82, 83, 281, obs. 86, 282.

Tampon est le meilleur moyen pour arrêter les pertes de sang qui arrivent dans la grossesse plus avancée, 283, 284, 287, 288, 292, obs. 90.---Il peut même conserver la grossesse, 287, 288. --- Il fait naître les douleurs du second genre, 289, 355.---Il favorise la formation d'un caillot depuis l'orifice trop serré, jusqu'au lieu où le placenta est décollé, 292.---Dans quel temps il faut l'ôter pour percer les membranes, 292. --- Il peut encore être introduit pour arrêter la perte de sang lorsque les eaux sont écoulées & que l'orifice de la matrice est trop rigide pour permettre l'introduction de la main, 294, obs. 92. --- Son introduction est une méthode plus douce, plus analogue à la nature & plus salutaire que celle de Pusos, pour arrêter la perte de sang pendant la grossesse, 271, 296 -- Il peut être employé avec sûreté, lorsque l'enfant se présentera dans une situation contre nature, avant ou après l'écoulement des eaux, 296, 297, 298.

Tampon proposé dans les pertes de sang produites par l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice, 299, 309, 310. --- Les caillots qui se forment dans le vagin, en font quelquefois l'orifice dans ce cas, 304, 305, obs. 94, 306, 308.---On en hâteroit la formation par le moyen du tampon employé dès le commence-

ment, & on favoriſeroit le travail, 309, 310.

Tampon; ſes ſuccès conſtans dans les pertes de ſang foudroyantes qui ſuccedent à l'accouchement, 271, 312 & ſuivans. — Caillot de ſang dont il procure la formation, irrite la matrice & l'oblige à ſe contracter, 313. — Ses ſuccès dans l'inertie complette à la ſuite de l'accouchement précipité, 314, obſ. 99. — Son ſuccès dans l'inertie complette à la ſuite de l'accouchement plus long, 315, & obſ. 100. — Autre exemple de ſes ſuccès dans l'inertie complette, 316, obſ. 101. — Son ſuccès dans l'inertie complette chez une femme affoiblie par de longues maladies, 317, obſ. 102, & note (*a*). — Son ſuccès dans l'inertie complette à la ſuite d'un accouchement de trois enfans, 318, obſ. 103. — Son ſuccès dans l'inertie complette, à la ſuite d'un travail long & laborieux, 319, obſ. 104. — Son ſuccès dans une perte de ſang après l'accouchement, produite par l'érétiſme de la matrice, 320, obſ. 105. — Son ſuccès dans une perte de ſang après l'accouchement, produite par l'érétiſme utérin & l'érétiſme inteſtinal réunis, 322, obſ. 108. — On peut l'employer dans le déchirement de la matrice, 323. — Son ſuccès dans le déchirement du col, 109, obſ. 29, 324. — Son ſuccès dans le déchirement du corps, & ſon introduction dans la cavité utérine ſur le lambeau déchiré, 325, obſ. 109.

Tampon; principales objections qu'on peut faire contre ſon uſage, 326 & ſuivans. — Pourroit-il produire l'inflammation de la matrice? Voy. inflammation. — Il peut être introduit dans la cavité utérine ſans danger; temps où il en ſortira, 332, & note (*e*). — En bouchant l'orifice de la matrice, ne pourroit-il pas déterminer l'accumulation d'une ſi grande quantité de ſang dans la cavité de ce viſcere, qu'il y auroit danger pour la vie de l'accouchée, 327, nomb. 2. — Exemple où cet événement a eu lieu, par l'introduction inconſidérée d'une ſerviette dans le vagin, 333, obſ. 112. — Ce cas n'eſt point préciſément celui où convient le tampon, 335, 336. — Celui-ci n'a été funeſte que par la maniere dont il a été employé, 337. — Maniere & lieu où il auroit fallu l'introduire, pour qu'il eût eu du

ſuccès, même dans ce cas, 337, 338. --- indiqué préciſément pour le cas d'inertie complette, que les Auteurs regardent comme déſeſpéré, 339. --- Il ajoute un degré de perfection de plus à l'Art des accouchemens, 334. --- Le ſtimulus dont il eſt humecté, réveille le reſſort de la matrice & l'oblige à ſe contracter, 337. --- Il peut même convenir dans l'inertie complette, accompagnée de déchirement de la matrice, 325, obſ. 109, 338, 340. --- Il ne cauſera pas la dilatation de la matrice dans l'inertie complette, ni dans l'inertie incomplette, ſi on l'introduit convenablement & avec les précautions indiquées, 337, 338, 341. --- Peut-il attirer la ſuffocation utérine. Voy. ſuffocation. --- Peut-il produire les ſyncopes convulſives? Voy. ſyncopes convulſives. --- Peut-il produire les bouffées putrides. Voy. bouffées putrides.

Tampon ; dans quel cas la tête de l'enfant en fait l'orifice pendant l'accouchement, 289, note (*f*), 307. --- Dans quel cas la main de l'Accoucheur en fait l'office pendant qu'il délivre la femme, 201, 226, obſ. 61.

Tête de l'enfant ; comment elle déchire l'orifice de la matrice, 108. --- Moyen d'en empêcher, 225. --- fait l'orifice de tampon dans les pertes de ſang, lorſqu'elle s'avance à l'orifice, & excite les douleurs du ſecond genre, 289, note (*f*), 307. --- enclavée ; il n'y a point, pour l'ordinaire, de perte intérieure, mais il peut y en avoir une intérieure & cachée ; fluctuation ſourde qui l'indique, 119, obſ. 32.

Tête de l'enfant ſéparée du corps, reſte quelquefois longtemps dans la matrice ; & pourquoi, 72. --- reſtée dans la matrice après la ſection du col, & extraite enſuite aiſément, immédiatement après la ſortie du corps, 307, obſ. 95.

Tête de l'enfant accrochée ſur le pubis par le menton ; moyen de la dégager, n°. 226, obſ. 61, & note (*a*).

Tranchées après l'accouchement, reſſerrent le col & le corps de la matrice, 46. --- Syncopes qui dépendent de leur vivacité. V. ſyncopes. --- qui accompagnent l'inertie incomplette, 125. --- Moyen de les faire ceſſer, 239, obſ. 66. --- qui dépendent de l'engorgement des parois de la matrice, 146, 234, 358, 359. Elles ne ceſſent

point par l'introduction de la main, 359. --- Moyen de les calmer, 234, 235, 236, 237. --- qui dépendent des caillots de sang retenus dans la matrice; comment la nature s'en débarrasse, 360. Voy. caillots. --- qui dépendent de l'engorgement de la matrice, ne succedent point à l'introduction du tampon, 361. --- Celles qui viennent de la rétention d'un caillot après une perte & l'introduction du tampon, ne sont ni douloureuses ni dangereuses, 361.

Trompes de fallope; leur insertion intérieure & extérieure à la matrice avant la grossesse, dirigées obliquement de haut en bas, 28, obs. 6, 7. --- Leur situation plus basse dans la grossesse, & leur insertion oblique de bas en haut, 29, obs. 9, 30. --- Elles sont une continuation de la matrice, & prêtent quelquefois suffisamment pour contenir la grosseur jusqu'à son terme, 28, 35.

Tumeur molle que forme la matrice dans la perte intérieure, 124, 125.

V

VAISSEAUX de la matrice, plus considérables en proportion que ceux des autres parties; d'où ils viennent, 5. 8. --- Liqueurs qu'ils répandent en différens temps dans l'intérieur de ce viscere, 7. --- Les artériels fournissent le sang pour la nourriture du fœtus; les veineux reçoivent le sang qui revient du placenta, 8, & obs. 3. --- Ils communiquent avec ceux du placenta, 8, 13, 14. --- Injections qui paroissent le prouver, 8 --- Doutes à ce sujet, 8, 15.

Vaisseaux du placenta, 11, 12, 13, 14. --- admettent-ils du sang de la matrice, ou un suc blanc semblable au chyle, 15.

Vaisseaux qui fournissent la perte de sang, lorsque le placenta est décollé, 16.

Veine ombilicale paroît établir la communication de la mere avec l'enfant, 13, 15. --- Elle est engorgée dans l'enfant qui vient mort au monde sans hémorrhagie, & affaissée dans la perte de sang, 15.

Vie de la mere plus essentielle à conserver que celle de l'enfant, 160.
Vinaigre ; son application extérieure convient pour arrêter la perte sang, 258.---injecté dans la matrice pour le même objet, 262.---sert à imbiber le tampon qu'on introduit dans le vagin pour arrêter la perte sang, 265.---son activité n'est point à craindre, il est antiputride & antiphlogistique, 331, & note (*c*).
Visceres du bas-ventre se logent dans l'enfoncement qui résulte du renversement de la matrice, 102.

Fin de la Table.

ERRATA.

PAGE 11, lig. 4, ambrion, *lisez*, embrion.
Page 14, note (*g*), lig. 3, de l'ostincæ, *lisez*, de l'os tincæ.
Page 17, lig. derniere, extérieurement, *lisez*, intérieurement.
Page 19, lig. 15, peu d'épaisseur, *lisez*, plus d'épaisseur.
Page 102, lig. 8, coing, *lisez* poing.
Page 111, lig. 30, termé, *lisez*, terminé.
Page 113, lig. 26, dans les, *lisez*, dans tous les.
Page 117, lig. 20, inerse, *lisez*, inerte.
Page 131, lig. 7, enfractueux, *lisez*, anfractueux.
Page 162, lig. 6, & demeuroit, *lisez*, & devenoit.
Page 174, lig. 12, fut aussi moins, *lisez*, fut au moins aussi.
Page 187, lig. 22, introduisent, *ajoutez*, & qu'ils expriment.
Page 225, transposition de la 27e. ligne à la place de la 28e.
Page 291, lig. 24, pertes abondantes, *lisez*, pertes trop abondantes.

APPROBATION.

J'AI lu par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Manuscrit intitulé, *Essai sur les Pertes de sang qui surviennent aux femmes après l'accouchement*, par M. Leroux, Chirurgien de Dijon, & du Grand-Hôpital de la même Ville ; je n'y ai rien trouvé qui puisse en empêcher l'impression. A Paris, le 23 de l'an 1775.

Signé, **RAULIN.**